Controlul infecțiilor și siguranța în stomatologie

CARTEA MOARE CÂND O FOTOCOPIEZI

DRAGULE CITITOR:

Lucrarea pe care o ții în mâini este de mare valoare.
Autorul a investit cunoștințe, experiență și multă muncă. Editura a asigurat o prezentare demnă de conținutul său și își dedică toate eforturile și resursele distribuției sale largi prin rețeaua sa de vânzări .

Prin fotocopierea acestei cărți, autorul și editorul pierd investiția lor, iar crearea de noi opere este descurajată. Respingeți orice copii piratate sau fotocopiate ilegal ale acestei cărți, deoarece acest lucru contribuie la profitul celor care exploatează în mod ilegal eforturile autorului și ale editorului.

Reproducerea neautorizată a operelor protejate prin drepturi de autor nu este doar o infracțiune, ci subminează și creativitatea și difuzarea culturii.

Pentru mai multe informații, vă rugăm să ne contactați:

Manual Modern®

Editorial El manual moderno, SAdeC.V.
Av. Sonora 206, Col Hipódromo, 06100
Mexico City,

Editorial El manual moderno (Colombia), Ltda
Carrera 12-A Nr. 79-03/05
Bogotá, DC

eMPrt
Societatea Colectivă a
Centrului Mexican pentru Protecția
și Promovarea
Drepturilor de Autor

Controlul infecțiilor și siguranța în stomatologie

CD Ana María Garza Garza
Master în Educație Dentară, Profesor titular, Facultatea de Medicină Dentară, UANL

Redactor responsabil:
Dr. Martín Lazo de la Vega Sánchez
Editorial El Manual Moderno

fíianua! moderno

Editorial El manual moderno, SA de CV Editorial El manual moderno, (Colombia), Ltda
Av. Sonora 206 - 201 Col. Hipódromo, CR 06100 México, DF Carrera 12-A Nr. 79-03/05 Bogotá, DC

Părerea dumneavoastră ne este de folos, vă rugăm să ne contactați:

Editorial El Manual Moderno, SA de CV,
Av. Sonora nr. 206,
Cartierul Hipodromului,
Delegația Cuauhtémoc,
06100 Mexico City

(52-55)52-65-11-62

(52-55)52-65-11-00

info@manualmoderno.com

IMPORTANTE

Autorii și editorul acestei lucrări au avut grijă să se asigure că dozele și schemele terapeutice sunt corecte și în conformitate cu - standardele general acceptate la momentul publicării. Cu toate acestea, este dificil să se fie complet sigur că toate informațiile - furnizate sunt în întregime adecvate în toate circumstanțele. Cititorilor li se recomandă să consulte cu atenție instrucțiunile și - informațiile incluse în prospectul fiecărui agent terapeutic sau medicament înainte de administrare. Acest lucru este deosebit de important atunci când se utilizează medicamente noi sau utilizate rar. Editorul nu este responsabil pentru nicio modificare, pierdere sau deteriorare care poate apărea ca o consecință directă sau indirectă a utilizării și aplicării oricărei părți a conținutului acestei lucrări.

Controlul infecțiilor și siguranța în stomatologie
DR © 2007 de Editorial El Manual Moderno, SA de CV
ISBN-13: 978-970-729-289-5
ISBN-10: 970-729-289-X

Membru al Camerei Naționale
al Industriei Editoriale Mexicane, Reg. nr. 39

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei publicații nu poate fi reprodusă, stocată în niciun sistem de recuperare a datelor sau transmisă prin niciun mijloc - electronic, mecanic, fotocopiere, înregistrare etc. - fără permisiunea prealabilă scrisă a Editorului.

Toate drepturile rezervate. Nicio parte a acestei publicații nu poate fi reprodusă, stocată într-un sistem de recuperare a datelor sau transmisă în nicio formă sau prin niciun mijloc, electronic, mecanic, fotocopiere, înregistrare sau în alt mod, fără permisiunea prealabilă în scris a Editorului.

Pentru mai multe informații despre:
• Catalog de produse
• Funcții noi
• Distribuții și multe altele
www.manualmoderno.com

manual modern
este o marcă înregistrată a
Editorial El manual moderno, SA de CV

Garza Garza, Ana María.
Controlul infecțiilor și siguranța în stomatologie / Ana María Garza Garza. -- Mexic: Editorial El Manual Moderno, 2007.
xiv, 160 p. : il. ; 23 cm.
Include bibliografii și index
ISBN 978-970-729-289-5

1. Infecție dentară focală. 2. Dinți - Boli. 3. Antiseptice. I. t.

617,63 GAR.c. Biblioteca Națională a Mexicului

Director editorial:
Dr. Alfredo R. Boyd Filós

Redactor asociat:
Licențiată Vanessa Torres Rodríguez

Coordonator de design:
Esteban Gutiérrez Hernández

Designul copertei:
Directorul general Victor Gonzalez Antele

Conţinut

Prologul ..... **VII**

Dedicația ..... **a IX-a**

Prefață ..... **XI**

Acces la internet ..... **XIII**

Capitolul 1. Măsuri de protecție și reglementări pentru personalul de igienă orală și gestionarea deșeurilor **1**

Capitolul 2. Reglementările Legii generale a echilibrului ecologic și protecția mediului în materie deșeuri periculoase **27**

Capitolul 3. Transmiterea bolilor **33**

Capitolul 4. Sterilizare și dezinfecție **43**

Capitolul 5. Bariere de protecție **55**

Capitolul 6. Clasificarea deșeurilor **67**

Capitolul 7. Asepsia unitului dentar **81**

Capitolul 8. Asepsia personalului stomatologic **85**

Capitolul 9. Bariere individuale de protecție **93**

Capitolul 10. Instrumente dentare 107

Capitolul 11. Precauții privind sterilizarea și dezinfecția 123

Capitolul 12. Gestionarea leziunilor cauzate de obiecte ascuțite 133

Index 139

Practici 147

Prolog

Există încă deficiențe în educația și formarea profesională oferite în Mexic în ceea ce privește controlul infecțiilor și siguranța ocupațională în stomatologie. Printre cele mai imediate provocări se numără formarea unui număr suficient de profesori cu cunoștințe despre fundamentele științifice ale acestor discipline și stabilirea unor politici și proceduri care să permită școlilor și facultăților să respecte reglementările actuale în întreaga țară.

Facultatea de Medicină Dentară a UANL ia măsuri pentru a optimiza diverse aspecte ale biosecurității în unitățile sale și oferă un exemplu de urmat. Printre cadrele academice, conducerea profesoarei Ana María Garza Garza este esențială pentru furnizarea de instruire și informații actualizate profesorilor și studenților de stomatologie.

„Controlul și siguranța infecțiilor în stomatologie" prezintă un ghid practic cu articole importante din literatura științifică. Folosind acest ghid valoros, cititorul își poate extinde cercetările și poate accesa actualizările constante furnizate de diverse - organizații academice și profesionale prin intermediul mass-media electronice.

A. Enrique Acosta Gio, Profesor doctor la
Facultatea de Medicină Dentară, UNAM Cercetător
național Membru al Consiliului de Administrație al
Fundației OSAP *(www.osap.org).* Iulie 2007

Dedicare

Atâta timp cât Dumnezeu îmi dăruieşte viaţă, conştiinţă şi capacitatea de a rămâne o fiinţă cu griji şi gândire critică, voi continua să lupt din toată inima şi puterea mea pentru Stomatologie, Controlul Infecţiilor şi pentru nivelul academic şi progresul iubitei mele Facultăţi de Stomatologie de la Universitatea Autonomă din Nuevo León, alma mater a mea .

Autorul

Dr. Marianela Garza Enriquez, directoarea Facultăţii de Medicină Dentară a UANL, 2006-2009, pentru exemplul său extraordinar de luptă neobosită şi tenacitatea sa, care, prin inteligenţa sa, reuşeşte să înalţe instituţia noastră tot mai mult pe zi ce trece.
Îţi mulţumesc pentru prietenia şi încrederea ta, pentru sprijinul tău necondiţionat. Admiraţia şi respectul meu.

*Minunaţilor mei părinţi, care m-au învăţat să obţin succesul doar prin pregătire şi loialitate: Elias Garza Martínez * María Garza Ortega **

Fraţilor mei: Irma, Idalia, Martha, Elias, Sonia şi Blanca Vă mulţumesc pentru sprijin, înţelegere şi pentru că m-aţi făcut să simt atât de multă dragoste.

Ana Maria

Prefaţă

Îmi face mare plăcere să împărtășesc cu voi, prietenii și cititorii mei, publicarea acestei lucrări care vă va ajuta să învățați și să practicați stomatologia cu cunoștințe complete despre controlul infecțiilor.

Această carte conține contribuții științifice, reglementări și legi care vor fi, în cele din urmă, factorii decisivi pe care trebuie să îi adoptăm în practica noastră stomatologică zilnică, în beneficiul atât al profesioniștilor, cât și al societății. Abordează tot ceea ce ține de responsabilitatea semnificativă inerentă relației dentist-pacient în practica zilnică, inclusiv riscurile, precauțiile și îngrijirea preventivă eficientă pentru toate tipurile de contaminare.

De la demonstrarea științifică a importanței rolului microorganismelor ca și cauze ale contaminării, precum și de la pandemia de SIDA, mai mult sau mai puțin recentă, creșterea numărului de boli emergente și frecventele *procese de malpraxis, a crescut gradul de conștientizare atât în rândul profesioniștilor din cabinetele private, cât și* al profesorilor și studenților de stomatologie cu privire la importanța cunoașterii mai multor informații despre bolile infecțioase , utilizarea barierelor de protecție, metodele corecte de sterilizare, modul de verificare și control al acestui proces, utilizarea antisepticelor și dezinfectanților adecvate și necesitatea prevenirii anumitor patologii prin vaccinuri .

Întregul conținut este în conformitate cu tendința actuală de modificări curriculare bazate pe competențe în cadrul programelor de studiu reproiectate ale fiecărei facultăți și facultăți de stomatologie pentru obținerea certificărilor respective . Consider că materia **„Controlul Infecțiilor și Siguranța în Stomatologie" este de o mare importanță** în programa tuturor instituțiilor care oferă o diplomă de licență în Stomatologie, atât la nivel național, cât și internațional. Această materie, predată în primele semestre, îi formează pe studenți într-o abordare diferită, care promovează - protecția și siguranța ideale pentru pacient, învățându-i totodată reglementările și obiceiurile de lucru adecvate.

Merită menționat cu mândrie că, la Facultatea de Medicină Dentară a UANL, am

lucrat neobosit la acest proiect, bineînțeles cu sprijinul autorităților noastre și, în prezent, cu cel al Dr. Marianela Garza Enríquez, Director 2006-2009, implementând infrastructura și echipamentele necesare în domeniile ecografiei și CEyE, precum și Sistemului de Coduri de Bare, fiind o facultate de medicină dentară considerată **un vârf de lance** în aceste domenii.

În interiorul și în afara sălilor de clasă și clinicilor noastre, voi rămâne în lupta pentru a ne asigura că stomatologia este practicată în modul cel mai demn și cu cel mai mare respect pentru pacienții noștri, deoarece ei sunt responsabilitatea noastră și este privilegiul și obligația noastră să le oferim sănătate.

Sper că în acest text veți găsi informațiile care vă vor permite să clarificați îndoielile și să obțineți succesele pentru cea mai bună și mai reușită practică stomatologică și că puteți profita de experiența pe care autorul o împărtășește cu umilință cu dumneavoastră.

C. Dna Ana María Garza Garza MEO

Acces la internet

Notă a editorului: Această lucrare are **acces gratuit** la site-ul www.manualmoderno.com, secțiunea **„Actualizări”** , unde veți găsi un chestionar de completat, menit să vă consolideze cunoștințele.

Instrucțiuni:

1. Vizitați site-ul editorului: www.manualmoderno.com
2. Pe pagina principală, localizați linkul **„Actualizări”** și faceți clic pe el pentru a accesa pagina unde apar lucrările cu suport electronic.
3. **„Actualizări”** , localizați coperta și autorul lucrării.
4. În partea dreaptă a fiecărei lucrări există un buton, în cazul acestei lucrări are o legendă **„Acces liber”** , dați clic pe el și veți accesa direct chestionarul .

În acest fel aveți acces la asistența noastră electronică. Dacă aveți întrebări sau nu puteți accesa serviciul, vă rugăm să scrieți la diego.lopez@manualmoderno.com și vă vom ajuta cu plăcere.

Măsuri și reglementări de protecție pentru personalul de igienă orală și gestionarea deșeurilor

INTRODUCERE

Sănătatea orală a indivizilor și a populației este rezultatul unei interacțiuni complexe și dinamice de factori, cunoscută sub numele de procesul sănătate-boală ; prin urmare, modelul de îngrijire a bolilor orale ar trebui să se bazeze pe recunoașterea acestui proces și pe gestionarea prevenției pentru conservarea corectă a structurilor și funcționării sistemului stomatognat, ceea ce va permite, pe termen mediu și lung, o scădere a nivelului de incidență și prevalență a celor mai frecvente boli orale în - populația mexicană.

Reglementările privind prevenția în practica stomatologică publică, socială și privată la nivel național reprezintă cea mai eficientă strategie de acțiune pentru îmbunătățirea stării actuale a sănătății orale a populației mexicane.

Aceste acțiuni au scopul general de a consolida cele mai importante măsuri de bază, cum ar fi igiena orală, nutriția corectă și eliminarea obiceiurilor dăunătoare, ca parte a îmbunătățirii stilului de viață și a modelelor de consum, cu scopul de a îmbunătăți nivelul de sănătate orală al populației noastre.

Activitatea dentară se desfășoară într-un mediu extrem de poluat, chiar dacă agenții poluanți sunt microorganisme care nu provoacă patologii severe (cu excepția celor ale gurii în sine), existând persoane care sunt purtătoare de germeni patogeni .

© Editorial El moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Există pacienți stomatologi care incubează o anumită boală și nu prezintă, în multe ocazii, simptome clinic apreciabile, de exemplu HIV, hepatită infecțioasă de tip B (VHB), tuberculoză, sifilis, varicelă, rubeolă, rujeolă, candidoză, herpes de tip I etc.

Controlul infecțiilor are scopul de a proteja atât pacienții, cât și personalul medical, prevenind infecțiile încrucișate sau posibila dobândire de către operatori, precum și prevenind dezvoltarea patologiilor la pacienții cu modificări ale stării generale datorate microbiotei proprii a organismului.

Acest capitol va trece în revistă și analiza toate aspectele **NOM-013-SSA2-1994** , astfel încât cititorul va poseda cunoștințele, învățarea și punerea în practică a punctelor specifice cărora trebuie să le acorde o atenție deosebită în exercitarea practicii didactice (dacă este profesor), consultanță instituțională sau privată ; de asemenea, personalul auxiliar al cabinetelor, școlilor și facultăților de stomatologie, tehnicienii dentari, personalul de întreținere și companiile autorizate pentru gestionarea deșeurilor periculoase vor înțelege motivele Controlului Infecțiilor și Securității Ocupaționale.

Pentru a înțelege importanța controlului infecțiilor în domeniul medical, și în special pentru cei implicați în stomatologie, și motivele pentru implementarea tuturor precauțiilor posibile în orice procedură chirurgicală efectuată la orice pacient, este absolut necesar să discutăm:

MODIFICARE LA STANDARDUL OFICIAL STANDARDUL MEXICAN NOM-013-SSA2-1994, PENTRU PREVENIREA ȘI CONTROLUL BOLILOR ORALE

ROBERTO TAPIA CONYER, Subsecretar pentru Prevenire și Promovarea Sănătății și Președinte al Comitetului Consultativ Național pentru Standardizarea Prevenirii și Controlului Bolilor, în conformitate cu articolele 39 din Legea Organică a Administrației Publice Federale; 4 din Legea Federală privind Procedura Administrativă; 3, secțiunile XIII, XVII și XVIII, 13 secțiunea A secțiunea I, 110, 111 secțiunea I, 112 secțiunea III și 133 secțiunea I din Legea Generală a Sănătății; 38 secțiunea II, 4 secțiunile III și XI, 41, 43, 46 și 47 secțiunea IV din Legea Federală privind Metrologia și Standardizarea; Conform articolelor 28 și 33 din Regulamentul Legii federale privind metrologia și standardizarea și 8 secțiunilor V și XVI, 10 secțiunilor VII, XII și XVI și 45 secțiunea VII din Regulamentul de ordine internă al Ministerului Sănătății, am considerat oportun să dispun publicarea în Monitorul Oficial al Federației a Modificării Standardului Oficial Mexican **NOM-013-SSA2-1994** , Pentru prevenirea și controlul bolilor orale.

Că la 2 ianuarie 2006, în conformitate cu prevederile articolului 46 secțiunea I din Legea federală privind metrologia și standardizarea, Centrul Național de Supraveghere Epidemiologică de atunci a prezentat Comitetului

Consiliul Consultativ Național pentru Standardizare în Prevenirea și Controlul Bolilor , proiectul acestui Standard Oficial Mexican.

La data de 19 mai 2006, în conformitate cu acordul Comitetului și cu prevederile articolului 47, secțiunea I, din Legea privind metrologia și standardizarea, Proiectul de Standard a fost publicat în Monitorul Oficial al Federației, astfel încât, în termen de 60 de zile calendaristice de la publicare, părțile interesate să își prezinte comentariile Comitetului Consultativ Național pentru Standardizare în domeniul Prevenirii și Controlului Bolilor.

Că, la o dată anterioară, răspunsurile la comentariile primite de Comitetul menționat anterior au fost publicate în Monitorul Oficial al Federației, în conformitate cu articolul 47 secțiunea III din Legea federală privind metrologia și standardizarea.

Având în vedere considerațiile de mai sus și cu aprobarea Comitetului Consultativ Național pentru Standardizarea Prevenirii și Controlului Bolilor, se emite următoarele:

Amendament la Standardul oficial mexican **NOM-013-SSA2-1994** , Pentru prevenirea și controlul bolilor orale.

PREFAŢĂ

Următoarele agenții și instituții au participat la elaborarea acestui Standard Oficial Mexican:

Ministerul Sănătății.
Subsecretariatul pentru Prevenire și Promovarea Sănătății.
Centrul Național de Supraveghere Epidemiologică și Controlul Bolilor. Direcția Generală de Calitate și Educație în Sănătate.
Direcția Generală de Promovare a Sănătății.
Comisia Națională de Arbitraj Medical.
Centrul Național de Excelență Tehnologică în Sănătate.
Comisia Federală pentru Protecția împotriva Riscurilor pentru Sănătate.
Institutul Național de Perinatologie Isidro Espinosa de los Reyes.
Ministerul Apărării Naționale.
Secretariatul Marinei.
Sistemul Național pentru Dezvoltarea Integrală a Familiei.
Institutul Mexican de Securitate Socială.
Coordonarea Sănătății Publice.
Programul IMSS-Oportunidades.
Petroluri mexicane.
Institutul de Securitate și Servicii Sociale pentru Funcționarii Statului. Subdirecția de Prevenire și Protecție a Sănătății.
Sistemul pentru Dezvoltarea Integrală a Familiei, DF
Institutul de Sănătate al Statului Mexic.

Servicii de sănătate din San Luis Potosí.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Serviciile de sănătate din Tlaxcala.
Serviciile de Sănătate Publică ale Districtului Federal.
Universitatea Autonomă din San Luis Potosí.
Universitatea Autonomă a Statului Mexic.
42 (Secțiunea întâi) Monitorul Oficial Vineri, 19 mai 2006. Universitatea Autonomă Metropolitană.
Campusul Xochimilco.
Universitatea Națională Autonomă din Mexic.
Facultatea de Medicină Dentară, Orașul Universitar.
Facultatea de Studii Superioare Zaragoza.
Federația Mexicană a Facultăților și Școlilor de Stomatologie.
Asociația Stomatologică Mexicană.
Colegiul Național de Chirurgie Dentară, AC
Colgate Palmolive, SA de CV
Procter & Gamble de México, S. de RL de CV
Oral-B, SA de CV

INDEX

0. Introducere
1. Scop
2. Domeniu de aplicare
3. Referințe
4. Definiții, simboluri și abrevieri
5. Dispoziții generale
6. Acțiuni pentru promovarea sănătății orale
7. Prevenirea bolilor orale
8. Măsuri de bază de prevenire și de risc
9. Fișă clinică
10. Înregistrarea și notificarea epidemiologică
11. Respectarea standardelor internaționale și mexicane
12. Literatură
13. Respectarea Standardului
14. Valabilitate

0. INTRODUCERE

Stomatologia, concepută ca știință a sănătății, reprezintă o verigă importantă în domeniul bunăstării biopsihosociale a indivizilor, deoarece dovezile arată o relație marcată între starea de sănătate orală și sănătatea generală, ceea ce are impact asupra calității vieții populației.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), cele mai răspândite boli orale sunt cariile dentare și boala parodontală; cele cu frecvență medie sunt anomaliile craniofaciale și malocluziile; cele cu frecvență variabilă sunt cancerul oral, modificările țesuturilor orale, traumatismele maxilo-faciale și fluoroza dentară.

Conform clasificării internaționale a OMS , Statele Unite Mexicane se numără printre țările cu cea mai mare incidență a bolilor orale.

Bolile orale, datorită morbidității lor ridicate, sunt identificate printre cele cinci cele mai solicitate îngrijiri în serviciile de sănătate ale țării, situație care generează necesitatea unor cheltuieli economice mari care depășesc capacitatea sistemului de sănătate și a populației în sine.

Cu toate acestea, este important de subliniat faptul că majoritatea bolilor orale pot fi controlate prin activități preventive și diagnosticare precoce , ceea ce duce la o reducere semnificativă a consecințelor lor invalidante, așa cum s-a demonstrat științific.

Din acest motiv, acest Standard include îndrumări științifice, etice și legale pentru dezvoltarea unor bune practici stomatologice destinate populației generale, cu accent pe grupurile vulnerabile, cum ar fi: copiii sub 15 ani, femeile însărcinate, persoanele cu boli cronice-degenerative, persoanele cu abilități diferite și adulții în vârstă.

Aplicarea acestui Standard își propune să actualizeze ghidurile, metodele, tehnicile și criteriile de operare ale serviciilor stomatologice din țară, să crească calitatea și echitatea acestora, punând accent pe prevenție, să reducă costurile și să evite malpraxisul, cu scopul de a îmbunătăți nivelul de sănătate orală a populației mexicane și de a crea o nouă cultură: „Cultura Sănătății”.

1. SCOP

Acest Standard Oficial Mexican stabilește metodele, tehnicile și criteriile de funcționare ale Sistemului Național de Sănătate, bazate pe nivelurile de prevenire, control și supraveghere epidemiologică a celor mai frecvente boli orale în populația Statelor Unite Mexicane.

2. DOMENIU DE APLICARE

Acest Standard Oficial Mexican este obligatoriu pe întreg teritoriul național pentru unitățile sanitare și furnizorii de servicii din sectoarele public, social și privat care desfășoară acțiuni pentru promovarea sănătății orale, prevenirea, diagnosticarea și tratarea bolilor orale.

3. REFERINȚE

Pentru aplicarea complementară a acestui standard, este necesar să se consulte următoarele standarde oficiale mexicane:

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

NOM-001-ECOL-1993 . Limite maxime admise ale poluanților din deversările de ape uzate.
NOM-009-SSA2-1993 . Pentru promovarea sănătății elevilor.
NOM-010-SSA2-1993 . Pentru prevenirea și controlul infecției cu virusul imunodeficienței umane.
NOM-017-SSA2-1994 . Pentru supraveghere epidemiologică. **NOM-031-SSA2-1999** . Pentru îngrijirea sănătății copilului.
NOM-036-SSA2-2002 . Prevenirea și controlul bolilor. Aplicarea vaccinurilor, anatoxinelor, serurilor, antitoxinelor și imunoglobulinelor la om.
NOM-040-SSA1-1993 . Produse și servicii. Sare iodată și sare fluorurată iodată. Specificații sanitare.
NOM-087-ECOL-SSA1-2002 . Protecția mediului - Sănătatea mediului. Deșeuri periculoase biologice și infecțioase. Specificații de clasificare și manipulare.
NOM-127-SSA1-1994 . Sănătatea mediului. Apă pentru uz și consum uman. Limite de calitate admisibile și tratamente la care trebuie supusă apa pentru potabilizarea acesteia.
NOM-168-SSA1-1998 . Din dosarul clinic.
NOM-178-SSA1-1998 . Care stabilește cerințele minime de infrastructură și echipamente pentru unitățile de asistență medicală ambulatorie.
NOM-197-SSA1-2000 . Care stabilește cerințele minime de infrastructură și echipamente pentru spitalele generale și cabinetele de asistență medicală specializată.
NOM-201-SSA1-2002 . Produse și servicii. Apă și gheață pentru consum uman , - ambalate și în vrac. Specificații sanitare.

DEFINIȚII

Lac fluorurat: o substanță poliuretanică de consistență vâscoasă, asemănătoare unui lac de rășină, care se aplică pe suprafața dinților și se întărește în prezența salivei.
Caria dentară: o boală infecțioasă, bacteriană, transmisibilă, multifactorială , care provoacă distrugerea organelor dentare prezente în gură la orice vârstă.
Scrisoarea de consimțământ informat: se referă la documentele scrise semnate de pacient sau de reprezentantul său legal, prin care acesta acceptă

Proceduri stomatologice, cu informarea corespunzătoare a riscurilor și beneficiilor așteptate.

Comunicare educațională: procesul bazat pe dezvoltarea de scheme de comunicare creative, bazate pe tehnici de marketing social, care permit producerea și diseminarea de mesaje cu impact ridicat, pentru a consolida cunoștințele despre sănătate și a promova comportamente sănătoase în rândul populației.

Educație pentru sănătate: procesul de predare și învățare care permite , prin schimbul și analiza informațiilor, dezvoltarea abilităților și schimbările de atitudini menite să modifice comportamentele pentru îngrijirea sănătății individuale, familiale și colective.

Ergonomie: studiul științific al relației dintre om și mediul său de muncă .

Sterilizare: distrugerea totală și ireversibilă a microorganismelor și a sporilor acestora .

Stomatolog: pentru titlul de Doctor în Stomatologie, Chirurg Dentar, Licență în Stomatologie, Licență în Stomatologie, Licență în Chirurgie Dentară, Medic Chirurg Dentar, Chirurg Dentar Militar, Profesionist în sănătate orală cu diplomă.

Fișă clinică: ansamblul documentelor scrise, grafice și imagistice sau de orice altă natură, în care medicul dentist trebuie să facă înregistrările, notițele și certificările corespunzătoare intervenției sale.

Fluorul (F): elementul chimic nemetalic situat în grupa a VII-a a tabelului periodic , face parte din familia halogenilor, cu proprietăți carioprofilactice.

Fluoroză dentară: o tulburare sau alterare a structurii dintelui constând în hipomineralizare, datorată ingerării excesive de fluor în timpul formării dintelui. Leziunile sunt în general bilaterale , simetrice și tind să fie distribuite orizontal pe suprafața dintelui. Clinic, poate varia de la decolorare până la pierderea smalțului (hipoplazie).

Fluorură sistemică: compusul fluorurat care pătrunde în organism pe cale orală, sub formă naturală sau artificială **,** prin diferiți vehiculi.

Fluorură topică: substanța fluorurată care se aplică local pe structura dintelui ; are capacitatea de a reduce demineralizarea smalțului și de a promova remineralizarea acestuia.

Fluorură: sarea derivată din acidul fluorhidric. Compuși care conțin ionul de fluor.

Formular de externare voluntară: Acest document, semnat de pacient, ruda cea mai apropiată , tutore sau reprezentant legal al acestuia , exprimă intenția acestuia de a întrerupe sau de a întrerupe tratamentul, pe deplin conștient de potențialele consecințe. Acesta poate fi solicitat de medicul dentist curant atunci când pacientul decide să întrerupă tratamentul.

Interconsultație: procedura care permite participarea unui alt profesionist din domeniul sănătății pentru a oferi îngrijiri complete pacientului, la cererea medicului dentist sau a medicului curant.

Participare socială: procesul care permite populației și autorităților locale, precum și instituțiilor din sectorul public, social și privat, să fie implicate în planificarea, programarea, executarea și evaluarea programelor și acțiunilor de sănătate, cu scopul

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

de a obține un impact mai mare și de a consolida Sistemul Național de Sănătate.

Stagiu de practică în servicii sociale: pentru studenții care au absolvit cel puțin 70% din totalul creditelor ale diplomei și constă în efectuarea obligatorie a unor activități temporare desfășurate de studenții de cariere tehnice și profesionale, care vizează aplicarea cunoștințelor dobândite și care implică exercitarea practicii profesionale în beneficiul sau interesul societății.

Persoană cu dizabilități: o ființă umană care prezintă o reducere a abilităților fizice, mentale sau senzoriale, care îi limitează capacitatea de a desfășura o activitate considerată normală. Aceasta include orice persoană ale cărei abilități fizice și mentale sunt diminuate, împiedicându-i capacitatea de a-și satisface nevoile de bază pentru supraviețuire și dezvoltare umană, precum și capacitatea de a-și utiliza pe deplin toate simțurile.

Personal auxiliar: lucrătorul sanitar, calificat cu cunoștințe specifice de sănătate orală, care colaborează cu personalul profesional de nivel tehnic, licențiat sau specializat în procesul de îngrijire dentară, la nivel individual, de grup sau colectiv.

Populația cu risc: Aceasta se referă la grupul de indivizi care, din cauza unor caracteristici precum vârsta, sexul, rasa, problemele sistemice, ocupația, statutul economic, locația geografică sau alte variabile, sunt mai susceptibili la dezvoltarea unei anumite patologii. În ceea ce privește cariile dentare, populația cu risc ridicat este formată în principal din copii cu vârsta cuprinsă între 0 și 15 ani și femei însărcinate.

Populația școlară: populația care, conform prevederilor educaționale , se referă la trei subgrupe, și anume: preșcolarii, cu vârsta cuprinsă între 4 și 5 ani, elevii de școală primară cu vârsta cuprinsă între 6 ani și sub 15 ani și elevii de gimnaziu cu vârsta sub 15 ani.

Potabilizare: ansamblul operațiunilor și proceselor fizice și chimice aplicate apei în sistemele de alimentare publice sau private, în scopul de a o face potrivită pentru uzul și consumul uman.

Furnizori de servicii medicale: profesioniștii, tehnicienii și asistenții care furnizează servicii medicale în conformitate cu legislația sanitară în vigoare și care sunt componente ale Sistemului Național de Sănătate.

Prevenție: ansamblul acelor acțiuni de promovare și educație pentru sănătate, de detectare , protecție specifică, diagnostic, tratament, limitare a daunelor, reabilitare și control, desfășurate în beneficiul sănătății orale a individului , familiei și comunității.

Promovarea sănătății orale: procesul social al cărui obiectiv este de a realiza - coresponsabilitatea socială în îngrijirea sănătății orale, prin acțiuni care implică indivizii și societatea organizată.

Deșeuri periculoase biologic-infecțioase (RPBI): materiale generate de serviciile medicale care conțin microorganisme ce pot avea efecte dăunătoare asupra sănătății și mediului.

Riscul biologic social: interacțiunea dinamică care se stabilește între factorii biologici (genetici, ereditari, de vârstă, sex, fiziopatologici) și factorii sociali (demografici, economici, de mediu, politici, culturali și educaționali) în producerea și distribuția procesului sănătate-boală.

Risc: probabilitatea apariției unui pericol și gravitatea efectelor sale asupra sănătății umane. Este probabilitatea producerii unui eveniment advers, impact sau consecință. Este, de asemenea, înțeles ca măsura posibilității și a magnitudinii impacturilor adverse, fiind consecința pericolului, și este legat de frecvența cu care se produce evenimentul.

Sigilarea fisurilor și foselor dentare: materiale adezive care protejează zonele cele mai sensibile ale dinților ca acțiune preventivă împotriva cariilor dentare.

Tehnician dentar: Acest rol implică instruirea personalului pentru organizarea zonei de lucru a medicului dentist, aplicarea cunoștințelor anterioare în controlul infecțiilor și procedurile la patru mâini, precum și stabilirea unei relații pozitive și respectuoase cu pacientul pentru a spori eficiența practicii stomatologice . Aceasta include anticiparea nevoii de materiale și echipamente dentare în timpul - procedurilor și înregistrarea sistematică a informațiilor de urmărire a pacientului, necesare medicului dentist, pentru a facilita și optimiza munca acestuia.

Martor biologic: la mijloacele biologice utilizate pentru controlul calității ciclurilor de sterilizare ale cuptoarelor cu căldură uscată, autoclavelor, chemclavelor și camerelor de oxid de etilenă.

4.2. ABREVIERI

În sensul prezentului Standard, se aplică următoarele abrevieri:

4.2.1. ppm: părți per milion.
4.2.2. mg/L: miligrame pe litru.
4,2,3 mg/kg: miligrame pe kilogram.
4.2.4. mm: milimetru.
4.2.5. Dinte: organ dentar.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

5. DISPOZIȚII GENERALE

5.1. Atenția acordată nevoilor de sănătate orală ale populației mexicane ar trebui să fie orientată, bazată pe prevenție, prin acțiuni de promovare a sănătății și protecție specifică la nivel de masă, grup și individ, diagnosticare, limitare a daunelor, reabilitare, detectarea și controlul factorilor de risc ai bolilor orale.

5.2. Medicul stomatolog trebuie să informeze pacientul despre diagnostic și posibilele alternative de tratament într-un limbaj clar și simplu, precum și despre obligațiile sale privind indicațiile, datele programărilor, timpul și după tratament.

5.3. Informațiile privind istoricul medical, planul de tratament, precum și consimțământul informat, trebuie semnate de pacient, iar în cazul pacienților minori sau a persoanelor cu dizabilități , de un membru al familiei, tutore sau reprezentant legal și trebuie incluse în dosarul clinic al pacientului.

5.3.1. Consimțământul informat valabil trebuie actualizat de fiecare dată când planul de tratament stabilit este modificat, întotdeauna în beneficiul - sănătății pacientului.

5.4. Medicul dentist este singurul profesionist responsabil și autorizat să diagnosticheze, să prognosticeze, să planifice tratamentul, să reabiliteze și să gestioneze bolile orale, precum și să administreze terapia farmacologică. Internii stomatologi care își desfășoară activitatea de serviciu social pot desfășura aceste activități sub supravegherea periodică a medicului dentist.

5.5. Tehnicienii dentari sub supravegherea unui medic dentist vor putea efectua activități preventive.

5.6 Fiecare pacient, fără excepție, ar trebui luat în considerare ca potențial în fetid.

5.7. Medicul stomatolog trebuie să respecte criteriile stabilite pentru controlul infecțiilor , evitând astfel transmiterea microorganismelor de la pacient la pacient, de la profesionist din domeniul sănătății la pacient și de la pacient la profesionist din domeniul sănătății.

5.8. Întocmirea, integrarea, utilizarea și arhivarea dosarului clinic dentar vor fi supuse prevederilor **NOM-168-SSA1-1998** , care stabilește că acesta are natură legală și confidențială, trebuie să se afle în custodia medicului dentist sau a instituției, după caz, și trebuie păstrat pentru o perioadă minimă de 5 ani.

5.9. Medicul dentist și personalul auxiliar trebuie să fie instruiți în manevrarea manevrelor de resuscitare cardiopulmonară de bază.

5.9.1. Cabinetul stomatologic trebuie să aibă o trusă de prim ajutor care să includă ceea ce este necesar pentru controlul urgențelor medicale ce pot apărea în practica stomatologică.

5.10. Zona clinică stomatologică trebuie să respecte cerințele minime de infrastructură și echipamente pe care trebuie să le aibă unitățile de asistență stomatologică, așa cum sunt stabilite în **NOM-178-SSA1-1998** .

5.10.1. băuturile și fumatul sunt interzise .

6. ACȚIUNI PENTRU PROMOVAREA SĂNĂTĂȚII ORALE

6.1. Promovarea sănătății ar trebui realizată prin educație pentru sănătate, comunicare educațională și participare socială .

6.2. În domeniul educației pentru sănătatea orală, personalul medical trebuie:

6.2.1. Să învețe importanța sănătății orale ca parte a sănătății generale a individului .

6.2.2. Să ofere îndrumări într-un limbaj clar și simplu cu privire la cele mai frecvente boli orale și factorii de risc, pentru prevenirea, controlul și sechelele acestora.

6.2.3. Raportați care afecțiuni orale sunt factori de risc pentru controlul bolilor sistemice.

6.2.4. Informarea, îndrumarea și instruirea populației generale și a școlarilor în special , pentru dezvoltarea unor obiceiuri, comportamente și practici care promovează sănătatea orală prin măsuri preventive, de îngrijire și control al bolilor orale.

6.2.5. Promovați autoîngrijirea structurilor anatomice ale sistemului stomatognat și ale structurilor adiacente, oferind îndrumări privind efectuarea autoexaminării orale de rutină.

6.2.6. Pacientul trebuie instruit cu privire la îngrijirea și întreținerea protezelor parțiale și totale pentru conservarea și funcționarea acestora .

6.2.7. În domeniul comunicării educaționale privind sănătatea orală, personalul medical trebuie:

6.2.7.1. Realizarea comunicării individuale și de grup prin îndrumare în cabinete, săli de așteptare și în comunitate, cu discuții, demonstrații și diferite materiale didactice pentru autoîngrijirea sănătății orale.

6.3. Comunicarea în masă ar trebui să se facă prin radio, presă, televiziune, internet și alte mijloace de comunicare similare.

6.4. În ceea ce privește participarea socială, personalul medical trebuie:

6.4.1. Promovarea participării comunității, instituțiilor și guvernului în acțiuni care reduc riscurile pentru sănătatea orală.

6.4.2. Să convină și să coordoneze între instituțiile din sectorul public, social și privat stabilirea angajamentelor și responsabilităților privind resursele umane, materiale și financiare pentru dezvoltarea acțiunilor de protecție a sănătății orale.

6.4.3. Organizați și coordonați grupuri comunitare, pentru participarea reprezentativă a societății, la acțiuni care beneficiază sănătatea orală.

6.5. Personalul din sectorul sănătății ar trebui să promoveze măsuri preventive

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

în mediul școlar și să instruiască profesorii, părinții și voluntarii pentru a promova sănătatea orală a elevilor.

6.6. Personalul medical ar trebui să participe la promovarea măsurilor preventive adresate populației generale și în special grupurilor de risc.

7. PREVENIREA BOLILOR ORALE

7.1. Prevenirea bolilor orale în context de masă, grup și individual trebuie orientată spre îmbunătățirea obiceiurilor igienico-nutriționale, eliminarea obiceiurilor funcționale și parafuncționale dăunătoare, conservarea sănătoasă a dentiției temporare și permanente, îngrijirea completă a cavității bucale, ghidarea monitorizării consumului și utilizării corecte a fluorurilor sistemice și topice; utilizarea măsurilor specifice de protecție, diagnosticarea precoce , tratamentul, reabilitarea și controlul acestor boli.

7.2. Protecție specifică.

7.2.1. Protecția specifică împotriva bolilor orale ar trebui să se concentreze pe instruirea, instruirea și motivarea populației pentru a efectua un control personal adecvat al plăcii bacteriene prin metode și tehnici de periaj al dinților, utilizarea aței dentare și a accesoriilor de igienă orală, precum și pentru a vizita periodic medicul dentist , cel puțin o dată la șase luni, pentru controale profesionale, evitând factorii de risc.

7.3. Carii dentare.

7.3.1. Protecția specifică în masă împotriva cariilor dentare trebuie efectuată prin adăugarea de fluor în sarea destinată consumului uman; în conformitate cu **NOM-040-SSA1-1993** , care specifică faptul că fluorul nu trebuie adăugat în niciun alt condiment, alimente, apă (din rețele publice de alimentare sau îmbuteliată), bomboane, băuturi răcoritoare, gumă de mestecat sau similare.

7.3.2. Personalul din sectorul sănătății ar trebui să îndrume populația generală, și în special populația școlară, pentru a reduce în termen

și în afara mediului școlar, frecvența consumului excesiv de carbohidrați precum dulciurile și băuturile răcoritoare și înlocuirea consumului acestora cu cel de alimente naturale precum fructe, legume și zaharuri cu acțiune cariogenă redusă.

7.3.3. Protecția specifică de grup împotriva cariilor dentare la populațiile cu risc biologic-social se poate realiza, de preferință, prin clătiri dentare cu fluorură de sodiu 0,2%, la două sau două săptămâni, direct în școli.

7.3.4. Medicii stomatologi și personalul medical ar trebui să promoveze protecția individuală specifică împotriva cariilor dentare prin controlul plăcii bacteriene prin periajul dinților, curățarea interdentară și utilizarea altor adjuvanți, agenți antienzimatici, agenți mineralizanți, agenți remineralizanți și fluoruri topice.

7.3.5. Protecția individuală specifică împotriva cariilor dentare prin aplicare topică trebuie efectuată utilizând metode de uz clinic și de autoîngrijire.

7.3.6. Următoarele metode clinice trebuie efectuate de către un medic dentist sau de către personal auxiliar instruit corespunzător:

7.3.6.1. Curățare orală profesională, aplicare topică de gel cu fluor, lac cu soluție de clătire în funcție de concentrația de fluor prevăzută de reglementările în vigoare; aceasta trebuie efectuată mai frecvent la persoanele cu activitate cariogenă mai mare sau risc crescut de carii dentare .

7.3.6.2. Aplicarea de sigilanți pentru fose și fisuri pe dinții susceptibili la carii dentare.

7.3.7. Personalul medical ar trebui să ofere îndrumări privind metodele de igienă orală; în cazul copiilor sub 6 ani sau al persoanelor cu dizabilități, aceste metode ar trebui aplicate sau asistate de părinți sau adulți.

7.3.7.1. Pentru copiii fără dinți, curățați-le gura cu o cârpă moale și umedă o dată pe zi.

7.3.7.2. Pentru copiii cu dinți, curățați cu o periuță moale sau o cârpă umedă cel puțin o dată pe zi.

7.3.7.3. La copiii cu vârsta cuprinsă între 1 și 6 ani, după fiecare masă, igiena orală trebuie efectuată cu o periuță de dinți cu peri moi, iar dacă se folosește pastă de dinți fluorurată, aceasta trebuie făcută într-o cantitate minimă (5 mm3 , echivalentul mărimii unui bob de mazăre) și sub supravegherea unui adult pentru a evita ingerarea de fluor rezidual.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

7.3.8. Boli parodontale.

7.3.8.1. Metodele și tehnicile de protecție individuală specifică pentru uz clinic - trebuie efectuate de către medicul dentist sau asistentul instruit în domeniul parodontologiei și includ:

7.3.8.1.1. Informații despre bolile parodontale.

7.3.8.1.2. Motivare și instruire privind metodele și tehnicile de control al plăcii bacteriene.

7.3.8.1.3. Aplicarea metodelor și tehnicilor pentru îngrijirea și controlul plăcii bacteriene .

7.3.8.1.4. Îndepărtarea instrumentată a plăcii bacteriene și a tartrului supra și subgingival .

7.3.8.1.5. Sondarea parodontală de rutină în dentiția permanentă.

7.4. Leziuni ale țesuturilor moi și dure.

7.4.1. Medicul dentist trebuie să efectueze periodic un examen clinic al țesuturilor moi și dure și al structurilor adiacente ale cavității bucale pentru un diagnostic la timp prin:

7.4.2. Depistarea și eliminarea agenților nocivi de origine fizică, chimică , biologică și psihologică.

7.4.3. Îndrumare și instruire personalizată privind autoexaminarea orală , pentru a detecta modificări.

7.5. Malocluzii.

7.5.1. Medicul dentist ar trebui să îndrume populația cu privire la detectarea și controlul obiceiurilor orale dăunătoare pentru a preveni malocluziile.

7.5.2. În practica clinică, medicul dentist trebuie să monitorizeze erupția și - integritatea primei și celei de-a doua dentiții pentru a menține dimensiunile și relația arcadelor dentare.

7.5.3. Este responsabilitatea medicului dentist să trimită acele cazuri care necesită atenție specializată.

7.6. Fluoroza dentară.

7.6.1. Protecția specifică împotriva fluorozei dentare la nivel de masă, grup și individ se bazează pe controlul utilizării fluorului.

7.6.2. Pentru o interpretare corectă a acestui standard, fluorurile sunt clasificate în sistemice și topice.

7.6.2.1. Fluoruri sistemice.

7.6.2.1.1. Orice profesionist care este în măsură să prescrie, să recomande sau să implementeze utilizarea fluorurilor sistemice trebuie să cunoască concentrația naturală de fluor din apa potabilă, tipul de sare consumat în comunitatea în care locuiește pacientul sau grupurile de persoane cărora li se vor administra fluoruri sistemice , după evaluarea riscului de fluoroză dentară.

7.6.2.1.2. Supravegherea sanitară a fluorizării sării pentru consumul uman nu este responsabilitatea Ministerului Sănătății și trebuie efectuată în conformitate cu directivele și procedurile stabilite de acesta și în Standardul Oficial Mexican **NOM-040-SSA1-1993** .

7.6.2.1.3. Utilizarea suplimentelor fluorurate sistemice nu este permisă în populație , cu excepția acelor pacienți care, din cauza stării lor patologice , nu consumă sare fluorurată iodată.

7.6.2.2. Fluorură în apă și sare.

7.6.2.2.1. Pentru specificațiile sanitare ale fluorului din apa și sarea destinate consumului uman, consultați **NOM-040-SSA1-1993** și **NOM-127-SSA1-1994.**

7.6.2.3. Tablete și picături cu fluor.

7.6.2.3.1. Acestea ar trebui prescrise doar cu prescripție medicală persoanelor predispuse la carii și cu flux salivar redus din cauza unor afecțiuni sistemice alterate sau persoanelor a căror patologie le necesită. Nu ar trebui prescrise restului populației.

7.6.2.4. Fluoruri topice.

7.6.2.4.1. În zonele geografice cu fluoroză dentară endemică, utilizarea fluorurilor topice nu este contraindicată.

7.6.2.4.2. Agenții fluorurați topici trebuie utilizați pentru îngrijire personală, aplicare

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

profesională și sănătate publică.

7.6.2.4.3. Pentru îngrijirea personală, trebuie utilizați următorii agenți fluorurați: pastă de dinți, scobitori, ață dentară, ape de gură , geluri și salivă artificială.

7.6.2.4.4. Pentru aplicare profesională, trebuie utilizate următoarele: soluții, geluri, spume, paste de dinți profilactice, lacuri și agenți cu eliberare lentă. În toate cazurile, agenții topici pentru uz profesional trebuie aplicați de către un medic dentist sau un profesionist în domeniul sănătății orale.

7.7. Agenții fluorurați pentru aplicare profesională, ca măsură de sănătate publică, ar trebui utilizați la grupurile cu risc crescut de carii dentare.

7.8. Agenți fluorurați topici pentru autoîngrijirea sănătății orale.

7.8.1. Paste de dinți cu fluor.

7.8.1.1. Medicul dentist ar trebui să ghideze utilizarea acestuia după cum urmează:

7.8.1.2. Pastele de dinți care conțin 550 ppm de fluorură sau mai puțin trebuie utilizate la copiii sub 6 ani.

7.8.1.3. Pastele de dinți care conțin între 551 și 1.500 ppm de fluorură totală trebuie utilizate de persoanele cu vârsta peste 6 ani. La copiii sub această vârstă, acestea trebuie utilizate numai sub supravegherea unui adult, evitând înghițirea și utilizând maximum 5 ^{ml}.

7.8.2. Ape de gură sau clătiri de gură cu fluor.

7.8.2.1. Ca măsură de sănătate publică, se vor aplica ape de gură cu fluorură de sodiu sub supravegherea unui profesionist în domeniul sănătății orale.

7.8.2.2. Apa de gură cu fluor nu trebuie utilizată la copiii sub 6 ani.

7.8.3. Geluri fluorurate.

7.8.3.1. Gelurile fluorurate pentru îngrijirea personală a sănătății orale nu trebuie utilizate la copiii sub 6 ani.

7.8.4. Salivă artificială fluorurată.

7.8.4.1. Trebuie utilizat la pacienții cu afecțiuni sistemice, xerostomie, sindrom Sjögren, precum și la pacienții expuși radioterapiei și chimioterapiei.

7.8.5. Agenți fluorurați topici pentru uz profesional.

7.8.5.1. Ca măsuri preventive, în cabinetul stomatologic, la copiii de la 3 ani și pacienții cu risc crescut de carii, la intervale recomandate conform diagnosticului medicului stomatolog, se va aplica utilizarea unui ejector de salivă și monitorizarea permanentă pe durata procedurii.

7.8.5.2. Ca măsură de sănătate publică, gelurile și spumele fluorurate trebuie aplicate de la vârsta de 6 ani, la fiecare șase luni și sub supravegherea unui profesionist în domeniul sănătății orale.

7.8.6. Paste de dinți profilactice cu fluor.

7.8.6.1. Pastele de dinți profilactice cu fluor trebuie utilizate exclusiv de către profesioniștii din domeniul sănătății orale pentru curățarea și lustruirea - dinților.

7.8.7. Lacuri, substanțe fluorurate pentru pensulare.

7.8.7.1. Substanțele fluorurate pentru periaj trebuie aplicate pacienților cu risc de carii sau cu activitate cariogenă ridicată.

7.8.7.1.1. Acestea trebuie aplicate la fiecare 3 sau 6 luni, în funcție de susceptibilitatea pacientului la carii dentare și conform diagnosticului și planului de tratament al medicului dentist.

7.9. Atenție la pacientul edentat.

7.9.1. Prevenirea individuală specifică a patologiei orale asociate cu utilizarea protezelor dentare trebuie efectuată de către medicul stomatolog sau de către personalul specializat în sănătate orală.

8. MĂSURI DE PREVENIRE A RISCURILOR DE BAZĂ

8.1. În practica clinică instituțională, educațională și privată, medicii dentiști, studenții la stomatologie, tehnicienii și personalul auxiliar care furnizează servicii de sănătate orală trebuie să prevină riscurile biologice cauzate de contactul cu sângele și alte țesuturi, cum ar fi mucoasele, pielea neintată și secrețiile corporale, cu excepția transpirației; pe baza următoarelor măsuri preventive, aceștia trebuie:

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

8.1.1. Folosiți măsuri de barieră, cum ar fi halate, ochelari de protecție sau viziere, mănuși și măști de unică folosință pentru fiecare pacient și pentru fiecare procedură clinică ; acestea trebuie utilizate exclusiv la locul intervenției chirurgicale și la momentul special ales în acest scop.

8.1.1.1. Folosiți următoarele pentru protecția pacientului: bavete și draperii chirurgicale de unică folosință și ochelari de protecție atunci când este necesar. Barierele trebuie să își mențină integritatea pentru a oferi protecție.

8.1.2. Spălați-vă mâinile cu apă potabilă, săpun lichid, soluții antiseptice și uscați-le cu prosoape de unică folosință sau cu un uscător de aer, înainte de a vă pune mănușile și imediat după ce le-ați scos.

8.1.3. Folosiți o pereche nouă de mănuși pentru fiecare pacient. Toate mănușile clinice vor fi de unică folosință, fabricate din latex sau alte materiale, nesterile pentru proceduri operatorii și sterile pentru intervenții chirurgicale. Pentru spălarea materialelor și instrumentelor se vor folosi mănuși groase din cauciuc sau nitril.

8.2. Evitați contaminarea încrucișată prin:

8.2.1. Folosiți cât mai multe articole de unică folosință pentru fiecare pacient, cum ar fi cupe și vârfuri de ejecție. Acestea trebuie aruncate după o singură utilizare.

8.2.1.1. Dacă se folosește un suport pentru pahare sau un suport pentru con, acesta trebuie sterilizat și schimbat la fiecare pacient.

8.2.2. La începutul fiecărei ședințe clinice, oferiți fiecărui pacient o soluție antiseptică pentru a putea efectua spălări de gură.

8.2.3. Folosiți un sistem de aspirație eficient, precum și o digă de cauciuc de unică folosință atunci când procedura clinică permite.

8.2.4. Folosiți ace sterile noi și cartușe de anestezie noi pentru fiecare pacient; iar dacă acestea se contaminează, trebuie înlocuite.

8.2.5. Manipulați toate materialele și instrumentele ascuțite și cu vârf cu o atenție deosebită pentru a evita rănirea accidentală.

8.2.6. Folosiți mănuși de unică folosință sau curățați și dezinfectați cu substanțe tuberculocide între fiecare pacient zonele expuse la aerosoli și stropi, atinse cu mănuși, materiale și instrumente contaminate , cum ar fi: aparatul și lampa de fotopolimerizare, scuipătoarea, aparatul de radiografie, tetiera și cotiera.

8.2.7. Ambalați instrumentele și materialele în ambalaje pentru sterilizare, - conform tehnicilor și echipamentelor care urmează a fi utilizate.

8.2.8. Sterilizați toate instrumentele, materialele sau echipamentele care penetrează țesuturile moi sau dure, precum și pe cele care se contaminează cu sânge sau alte fluide corporale. Dezinfectanții cu activitate tuberculocidă nu sunt potriviți în acest scop.

8.2.9. Sterilizați, nu doar dezinfectați, piesele de mână de mare și mică viteză, precum și piesele contraunghi, deoarece acestea se pot contamina intern . În mod similar, vârfurile seringii triple, chiuretei cu ultrasunete, frezelor și pietrelor rotative trebuie sterilizate sau aruncate după fiecare pacient. Sterilizarea trebuie efectuată folosind abur sub presiune.

8.2.10. Toate tehnicile de sterilizare sunt falibile; prin urmare, indicatorii biologici trebuie aplicați lunar ca un control al calității ciclurilor de sterilizare, în conformitate cu Farmacopeea Statelor Unite Mexicane.

8.2.11. deșeurile ascuțite potențial contaminate , cum ar fi ace, lame de bisturiu și fire ortodontice , într-un recipient roșu din polipropilenă, cu separator de ace, deschidere pentru depozitare și capac cu închidere sigură. Recipientul trebuie să fie rezistent la spargere, perforare și scurgeri în caz de cădere. Trebuie să poată fi distrus prin metode fizice și trebuie etichetat „ Deșeuri ascuțite biologice - infecțioase” și să afișeze simbolul universal de risc biologic. Aceste recipiente trebuie umplute la 80% din capacitatea lor.

Separați deșeurile periculoase bioinfecțioase din unitatea medicală sau din cabinet în funcție de potențialul lor infecțios, în conformitate cu **N0M-087-EC0L-SSA1-2000** .

8.2.12. Aruncați deșeurile colectate din aspiratorul chirurgical direct în canalizare . Spălați și dezinfectați chiuveta și recipientele cu hipoclorit de sodiu (înălbitor de uz casnic) diluat 1:10.

8.3.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

8.3.1 Depozitați mercurul rezidual în sticle de plastic cu apă, sigilând ermetic . Pentru eliminarea finală, consultați Legea generală pentru prevenirea și gestionarea completă a deșeurilor și regulamentele aferente.

8.4. Curățați și dezinfectați materialele de laborator și alte obiecte care au fost utilizate la pacient, cum ar fi amprentele, înregistrarea ocuplării, protezele sau aparatele ortodontice, înainte de manipularea lor.

8.4.1 Curățați și dezinfectați mobilierul, echipamentele și accesoriile care intră în contact cu țesuturile pacientului înainte de a le trimite pentru întreținere sau reparații.

8.5. Riscuri profesionale.

8.5.1 Pentru a evita riscurile profesionale inerente activității stomatologice, este obligația medicului dentist, a studentului la stomatologie și a personalului auxiliar să:

8.5.1 1. Persoanele care intră în contact cu sânge, salivă sau secreții ale pacienților prin intermediul practicii clinice instituționale și private trebuie să fie vaccinate împotriva hepatitei B, tetanosului, rubeolei și rujeolei. Pentru recomandări de vaccinare bazate pe expunere și risc, vă rugăm să consultați specificațiile din **NOM-036-SSA2-2002** .

8.5.2 Obțineți consimțământul părții interesate, fie personal de igienă orală, fie pacient, pentru efectuarea testului de detectare a HIV în conformitate cu Standardul Oficial Mexican **NOM-010-SSA2-1993** .

8.5.3 Probele de țesut din leziunile suspectate vor fi trimise la laboratorul corespunzător pentru analiză și diagnostic.

8.5.4 Lustruiți și îndepărtați plombele de amalgam sub jet de apă pentru a evita inhalarea prafului și a mercurului și astfel a preveni riscul cauzat de mercur la nivel sistemic.

8.5.5 Urmați recomandările producătorului pentru utilizarea de produse precum mercur, săpunuri, anestezice locale, eugenol , alcooli și altele pentru a preveni riscurile chimice.

8.5.6 Pentru a îndruma personalul medical cu privire la utilizarea dopurilor de urechi sau a căștilor de urechi, precum și avantajele efectuării periodice a testelor audiometrice.

8.5.7. Aplicarea principiilor ergonomiei în stomatologie, pentru adaptarea corectă fizică, anatomică și fiziologică a personalului la echipamentul și zona de lucru, pentru prevenirea riscurilor de oboseală, varice și dureri osteoarticulare cauzate de probleme posturale.

8.5.8. Acordați primul ajutor oricărei persoane care suferă leziuni accidentale cauzate de instrumente sau materiale contaminate în zona stomatologică, în conformitate cu **NOM-010-SSA2-1993.**

9. FIȘĂ CLINICĂ

9.1. Medicul dentist este responsabil pentru întocmirea fișei clinice, care trebuie să fie exprimată în limbaj tehnic stomatologic, fără abrevieri , cu un scris de mână lizibil, fără ștersături sau corecturi.

9.1.1. Dosarul medical trebuie să includă cel puțin următoarele documente:

9.1.1.1. Identificarea biroului sau a unității.

9.1.1.2. Numele medicului dentist.

9.1.1.3. Identificarea instituției sau clinicii. Specificați: numele, tipul și locația.

9.1.1.4. Identificarea pacientului. Cel puțin: Numele complet, sexul, vârsta, adresa și domiciliul.

9.2. Istoric medical care conține:

9.2.1. Interogare.

9.2.2. Factori de risc în funcție de caracteristicile zonei în care locuiesc , nivelul socioeconomic, accesibilitatea la servicii, igiena, obiceiurile orale și alimentare.

9.2.3. Istoria familiei.

9.2.4. Istoric medical anterior.

9.2.5. Istoric personal non-patologic.

9.2.6. Aparate și sisteme.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

9.2.7. Examen fizic constând în: cavitatea bucală, capul, gâtul și înregistrarea - semnelor vitale.

9.2.8. Motivul consultării.

9.2.9. Starea actuală.

9.2.10. Odontograma inițială trebuie să se refere la situația în care se prezintă pacientul .

9.2.11. Odontograma de urmărire este aceeași cu cea finală; aceasta ar trebui să se refere la statusul pacientului la externare.

9.2.12. Studii de cabinet și de laborator (dacă este necesar).

9.2.13. Diagnostic.

9.2.14. Data.

9.2.15. Numele și semnătura medicului dentist, a pacientului sau a reprezentantului legal al pacientului.

9.3. Note de progres. Acestea trebuie completate de fiecare dată când se acordă îngrijire pacientului și constă în: data și activitatea efectuată, împreună cu numele și semnătura medicului dentist, a pacientului sau a reprezentantului legal al pacientului.

9.3.1. În istoricul medical se includ: fișa de tratament și indicațiile stomatologice, iar în cazul medicamentelor se indică doza, calea de administrare și frecvența .

9.4. Nota de consultație (dacă există una) trebuie întocmită de către medicul dentist și trebuie să includă:

9.4.1. Numele persoanei adresate,

9.4.2. Criterii de diagnostic,

9.4.3. Studii de birou și de laborator,

9.4.4. Sugestii de diagnostic și tratament.

9.5. Scrisoarea de consimțământ informat trebuie să fie redactată într-un limbaj simplu, fără a utiliza terminologie tehnică, și este revocabilă în timpul

Nu inițiați procedura și nu forțați medicul dentist să efectueze sau să omită o procedură atunci când acest lucru implică un risc nejustificat pentru pacient.

9.5.1. Medicul dentist trebuie să obțină formulare de consimțământ cu informații suplimentare dincolo de cele furnizate atunci când procedura o impune.

9.5.2. Scrisoarea de consimțământ informat trebuie să includă cel puțin :

9.5.2.1. Numele pacientului.

9.5.2.2. Numele instituției.

9.5.2.3. Numele medicului dentist.

9.5.2.4. Diagnostic.

9.5.2.5. Act autorizat cu caracter curativ.

9.5.2.6. Riscuri.

9.5.2.7. Nemulțumiri.

9.5.2.8. Efecte secundare.

9.5.2.9. Alternative de tratament.

9.5.2.10. Motivul selecției.

9.5.2.11. Urgență mai mare sau mai mică.

9.5.2.12. Locul și data emiterii.

9.5.2.13. Autorizație acordată medicului dentist pentru îngrijirea situațiilor neprevăzute și urgențelor , derivată din actul autorizat, în conformitate cu principiul libertății de prescripție medicală.

9.5.2.14. Numele complet și semnătura medicului dentist, a pacientului și a martorilor.

9.6. Formular de externare voluntară. Acest formular trebuie completat atunci când pacientul decide să nu continue îngrijirea medicului dentist, pe deplin conștient de consecințele pe care acest act le poate provoca, și trebuie completat în conformitate cu NOM **-168-SSA1-1998** .

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

10. ÎNREGISTRARE ȘI NOTIFICARE EPIDEMIOLOGICĂ

10.1. Medicii stomatologi din instituțiile publice ale Sistemului Național de Sănătate, precum și din organizațiile educaționale și asociațiile profesionale , sunt responsabili de notificarea problemelor orale emergente către zonele epidemiologice ale serviciilor Ministerului Sănătății.

10.2. Notificarea cazurilor diagnosticate trebuie efectuată respectând - instrucțiunile stabilite în **NOM-017-SSA2-1994** .

10.3. Înregistrarea și notificarea patologiilor orale se vor realiza prin intermediul Sistemului de Supraveghere Epidemiologică pentru Patologii Orale .

11. CONFORMITATEA CU STANDARDELE INTERNAȚIONALE MEXICANE

Acest standard nu este echivalent cu niciun standard internațional sau mexican, deoarece nu exista nicio referință la unul la momentul elaborării sale.

REFERINȚE

Acosta Gío E, Herrero Farías A, Mata Portugués VH : Clorura de benzalconiu: inacceptabil pentru sterilizarea sau dezinfectarea instrumentelor medicale sau dentare. Sănătate Publică, Mexic. 2001;43:570-573.

Axelsson P : O introducere în predicția riscurilor și stomatologia preventivă. Germania. Quintessence 1999:77-103.

Bratthall TD , **Glantz POJ** , **Lindhe JT** : Conservarea țesuturilor în tratamentul cariilor. Marea Britanie. Quintessence 2001:19-25.

Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor: Ghiduri pentru controlul infecțiilor în mediul de îngrijire a sănătății dentare 2003. Raport săptămânal privind morbiditatea și mortalitatea 2003;52:1-61.

Schimbarea modelelor de aport de fluor. Reglementări și recomandări actuale privind - fluorizarea apei, suplimentele cu fluor și agenții topici cu fluor. J Dent Res 1992, 7 mai:1255-1265.

Colimon KM : *Fundamentos de Epidemiología,* Madrid: Ed. Díaz de Santos, 1990: 53.

Cuenca Sala Emili și *colab.:* *Stomatologie* ***preventivă și comunitară. Principii, metode și aplicații*** , ed. Masson, 1999.

DePaola PF : Reacție: Utilizarea fluorurilor topice și sistemice în epoca actuală. J. Public Health Dent., 1991;51:48-52.

Ekstrand J: Efectele de amplificare ale fluorului. În: *Cariology for the nineties,* SUA: University of Rochester Press: 1993;409-420.

Eversole RL : *Patologie orală, diagnostic și tratament,* Mexic: Ed. Médica Panamericana, 1990.

Ferjerskov O : Schimbarea paradigmelor în conceptele despre cariile dentare: Consecințe pentru îngrijirea sănătății orale. Caries Res 2004;182-191.

Friedenthal M : Dicționar de stomatologie, ediția a 2-a. Buenos Aires, Argentina: Ed. Médica Panamericana, 1996.

Harris NO , **García-Godoy F** : *Stomatologie preventivă primară,* Mexic: Ed. El Manual Moderno, 2001;161-192.

KG Koing: Manifestări clinice și tratament ale cariilor din 1953 până la schimbările globale din secolul XX Century. Caries Res 2004;38:168-72.

Legea federală privind metrologia și standardizarea.

Legea generală a învățământului.

Legea generală a sănătății.

Marthaler TM: Limite ajustate în funcție de vârstă ale aportului de fluor pentru a minimiza prevalența fluorozei. J Biol Buccale 1992;20 (2):121-127.

Murray JJ, Naylor MN: Fluorurile și cariile dentare. En: *Prevenirea bolilor orale,* ediția a 3-a, Marea Britanie, Oxford University Press, 1999;32-67.

Naccache H, Simard PL, Trahan L, Brodeur JM, Demers M, Lachapelle D: Factori care afectează ingerarea de paste de dinți cu fluor la copii. J. Public Health Dent. 1992;52:222-226.

Noi ghiduri privind fluorul propuse. Asociația Americană de Stomatologie, aprilie 1994;125(4):366.

Newbrun, Suplimentare cu fluor. Timpul pentru un nou program de dozare, 13a. Sesiunea Asociației Dentale Americane, San Francisco, California. 6-10 noiembrie 1993.

Nikiforuk G: *Caries Dental, Aspectos Básicos y Clínicos,* Argentina: Ed. Mundi, SAJC y F.1986.

OMS: Serie de rapoarte tehnice. Fluorurile și sănătatea orală. Geneva, 1999. Organizația Mondială a Sănătății. Strategia regională de sănătate orală pentru anii 1990. Programul regional de sănătate orală pentru sisteme și servicii de sănătate, 1990.

Organizația Mondială a Sănătății. Programul Regional de Sănătate Orală. Divizia de Dezvoltare a Sistemelor și Serviciilor de Sănătate, 1998.

Programul Național de Sănătate 2001-2006. Ministerul Sănătății.

Regulamentele Legii federale privind metrologia și standardizarea.

Regulamentul de funcționare internă al Ministerului Sănătății.

SSA. Ghiduri pentru dozarea sistemică a fluorului. Baze fiziologice. Direcția Generală de Medicină Preventivă, Mexic, 1991.

Stephan KW , **Mc Call DR., Tullis JL:** Prevalența cariilor în nordul Scoției înainte și la 5 ani după defluorizarea apei. Brit Dent J. 1987;324-326.

Thylstrup A, Fejerskov O: *Manual de Cariologie Clinică,* ed. a II-a. Munksgaard, Copenhaga, 1994:259-281.

Comitetul de experți al OMS privind starea sănătății orale și utilizarea fluorului. Fluorurile și

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

sănătatea orală. Seria 1994, 846.
Organizația Mondială a Sănătății: Fluor și fluoruri. Geneva, 1984.
Organizația Mondială a Sănătății: *Studii privind sănătatea orală. Metode de bază,* ediția a 4-a. Geneva, 1997.

13. CONFORMITATEA CU STANDARDUL

Aplicarea acestui Standard este responsabilitatea Ministerului Sănătății și a guvernelor entităților federale în domeniile lor de competență respective.

14. VALABILITATE

Prezentul Standard Oficial Mexican va intra în vigoare în ziua următoare publicării sale în Monitorul Oficial al Federației.

Mexico City, 19 mai 2006. Subsecretarul pentru Prevenire și Promovare a Sănătății și Președintele Comitetului Consultativ Național al Standardizarea prevenirii și controlului bolilor Roberto Tapia Conyer.

Regulamentul Legii generale privind echilibrul ecologic și protecția mediului privind deșeurile periculoase

REGULAMENT

CAPITOLUL I
DISPOZIȚII GENERALE

Articolul 1. Prezentul regulament se aplică pe întreg teritoriul național și în zonele în care națiunea își exercită suveranitatea și jurisdicția și are ca scop reglementarea Legii generale a echilibrului ecologic și a protecției mediului, în ceea ce privește deșeurile periculoase.

Articolul 2. Aplicarea prezentului regulament este responsabilitatea Executivului Federal prin Ministerul Dezvoltării Urbane și Ecologiei, fără a aduce atingere competențelor care revin altor departamente ale Executivului Federal, în conformitate cu prevederile legale aplicabile.

Autoritățile Districtului Federal, ale Statelor și ale Municipalităților pot participa ca auxiliari ai Federației la aplicarea prezentului regulament, în conformitate cu instrumentele de coordonare corespunzătoare.

Articolul 3. În sensul prezentului regulament, se consideră definițiile cuprinse în Legea generală a echilibrului ecologic și a protecției mediului și următoarele:

© Editorial El modelo Fotocopiar sin autorización es un delito.

- **Depozitare:** Acțiunea de a deține temporar deșeurile în timp ce acestea sunt prelucrate pentru utilizare, livrate serviciului de colectare sau eliminate.
- **Izolare controlată:** Lucrări inginerești pentru eliminarea finală a deșeurilor periculoase, garantând izolarea lor definitivă.
- **Confinare în formațiuni geologice stabile:** Lucrări inginerești pentru eliminarea finală a deșeurilor periculoase în structuri naturale impermeabile, care garantează izolarea lor definitivă.
- **Container:** Cutie sau cilindru mobil în care se depozitează deșeuri periculoase pentru transport .
- **Degradare:** Procesul de descompunere a materiei prin mijloace fizice, chimice sau biologice.
- **Eliminare finală:** Acțiunea de depozitare permanentă a deșeurilor în locuri și în condiții adecvate pentru a preveni deteriorarea mediului.
- **Ambalare:** Acțiunea de a plasa un deșeu periculos într-un recipient pentru a preveni dispersarea sau evaporarea acestuia și pentru a facilita manipularea acestuia.
- **Societate de servicii de management:** Persoană fizică sau juridică care furnizează servicii pentru efectuarea oricăreia dintre operațiunile incluse în gestionarea deșeurilor periculoase.
- **Generare:** Acțiunea de producere a deșeurilor periculoase.
- **Generator:** Persoană fizică sau juridică care, ca urmare a activităților sale, produce deșeuri periculoase.
- **Incinerare:** O metodă de tratare care constă în oxidarea deșeurilor, prin ardere controlată.
- **Steril:** Deșeuri generate în operațiunile primare de separare și concentrare a mineralelor.
- **Lege:** Legea generală a echilibrului ecologic și a protecției mediului.
- **Levigat:** Lichid din deșeuri, format prin reacție , antrenare sau percolare și care conține, dizolvate sau în suspensie, componente prezente în aceleași deșeuri.
- **Manifest:** Document oficial prin care generatorul menține un control strict asupra transportului și destinației deșeurilor sale periculoase pe teritoriul național.
- **Baraj de steril:** O lucrare inginerească pentru depozitarea sau eliminarea finală a sterilului.
- **Reciclare:** O metodă de tratare care constă în transformarea deșeurilor în scopuri productive.
- **Colectare:** Acțiunea de transfer a deșeurilor către echipamentele destinate transportului acestora către instalații de depozitare, tratare sau reutilizare sau către situri pentru eliminare finală.
- **Regulamente:** Regulamentul Legii generale a echilibrului ecologic și a protecției mediului în materia deșeurilor periculoase.

- **Deșeu incompatibil:** Deșeu care, atunci când intră în contact sau este amestecat cu altele, reacționează producând căldură sau presiune, foc sau evaporare, sau - particule, gaze sau vapori periculoși; această reacție poate fi violentă.
- **Reutilizare:** Procesul de utilizare a deșeurilor periculoase care au fost deja tratate și aplicarea lor într-un nou proces de transformare sau în orice alt proces.
- **Secretariat:** Secretariatul pentru Dezvoltare Urbană și Ecologie.
- **Tratare:** Acțiunea de transformare a deșeurilor, prin care li se schimbă caracteristicile.

Articolul 4. Secretariatul are următoarele responsabilități:

Stabilește și publică în Monitorul Oficial al Federației listele de deșeuri periculoase, precum și actualizările acestora, în conformitate cu Legea; Emite standardele tehnice ecologice și procedurile pentru gestionarea deșeurilor reglementate de prezentul regulament, cu participarea Ministerelor Comerțului și Dezvoltării Industriale, Sănătății, Energiei, Minelor și Industriei de Stat și Agriculturii și Resurselor de Apă;

Controlul manipulării deșeurilor periculoase generate în operațiunile și procesele de extracție, prelucrare, transformare, producție, consum, utilizare și servicii;

Autorizează instalarea și operarea sistemelor pentru colectarea, depozitarea, transportul, depozitarea, reutilizarea, tratarea, reciclarea, incinerarea și eliminarea finală a deșeurilor periculoase;

Evaluează impactul asupra mediului al proiectelor asupra instalațiilor de tratare , stocare sau eliminare a deșeurilor periculoase și decide cu privire la autorizarea acestora;

Să autorizeze generatorul și companiile de servicii de manipulare să efectueze - oricare dintre operațiunile de manipulare a deșeurilor periculoase;

Să autorizeze importul și exportul de deșeuri periculoase, fără a aduce atingere altor autorizații care pot fi acordate de autoritățile competente;

Emite instrucțiunile, formularele și manualele necesare pentru respectarea - prezentului regulament;

Să promoveze și să sprijine înființarea stațiilor de epurare menționate în prezentul regulament și a liniilor de comercializare a acestora, precum și a companiilor care înființează stații de reciclare pentru deșeurile periculoase generate în țară;

Pentru a autoriza construirea și exploatarea instalațiilor pentru tratarea, stocarea sau eliminarea deșeurilor;

Să stabilească și să mențină un sistem de informații actualizat privind generarea de deșeuri care intră sub incidența prezentului regulament;

Să încurajeze asociațiile și colegiile profesionale, camerele de comerț și industrie și alte organisme conexe să promoveze activități care să-i ghideze pe membrii lor în materie de prevenire și control al poluării mediului cauzate de manipularea deșeurilor reglementate de prezentul regulament;

Promovarea participării sociale la controlul deșeurilor care intră sub incidența prezentului regulament;

Să încurajeze în sectorul productiv și să promoveze în fața autorităților competente utilizarea tehnologiilor care reduc generarea de deșeuri periculoase;

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Să încurajeze în sectorul productiv și să promoveze în fața autorităților competente dezvoltarea de activități și proceduri care contribuie la gestionarea în siguranță a deșeurilor reglementate de prezentul regulament și diseminarea acestor activități și proceduri în mass-media , precum și

Celelalte pe care i le conferă prezentul regulament și alte dispoziții legale.

Competențele menționate în prezentul articol se exercită fără a aduce atingere dispozițiilor aplicabile privind sănătatea, sănătatea plantelor și a animalelor și apele.

Articolul 5. Responsabilii pentru respectarea prevederilor regulamentelor și a standardelor tehnice ecologice derivate din acestea sunt generatorul de deșeuri periculoase, precum și persoanele fizice sau juridice, publice sau private, care manipulează, importă sau exportă respectivele deșeuri.

Articolul 6. În sensul prevederilor articolului precedent, persoanele fizice sau - juridice , publice sau private, care generează deșeuri ca urmare a activităților lor , sunt obligate să stabilească dacă aceste deșeuri sunt periculoase.

Pentru determinarea deșeurilor periculoase, testele și analizele necesare trebuie efectuate în conformitate cu standardele tehnice ecologice corespunzătoare , urmând să se utilizeze lista deșeurilor periculoase emisă de Secretariat, după avizul Secretariatelor pentru Comerț și Dezvoltare Industrială, Sănătate, Energie, Mine și Industrie Parastatală, Agricultură și Resurse de Apă și Secretariatul de Interne.

CAPITOLUL II
DIN GENERAREA DEȘEURILOR PERICULOASE

Articolul 7. Cei care intenționează să desfășoare lucrări sau activități publice sau private care pot genera sau manipula deșeuri periculoase trebuie să aibă autorizație de la Secretariat, în conformitate cu articolele 28 și 29 din Lege.

Declarația de impact asupra mediului corespunzătoare trebuie să indice deșeurile periculoase care vor fi generate sau manipulate ca urmare a lucrării sau activității în cauză, precum și cantitățile acestora.

Articolul 8. Generatorul de deșeuri periculoase trebuie:

Se înregistrează în registrul înființat în acest scop de către Secretariat;
Păstrați o evidență lunară a generării de deșeuri periculoase;
Să se asigure manipularea deșeurilor periculoase conform prevederilor regulamentelor și standardelor tehnice ecologice corespunzătoare;
Gestionați separat deșeurile periculoase care sunt incompatibile din punct de vedere al standardelor tehnice ecologice respective;
Ambalați deșeurile periculoase în recipiente care îndeplinesc condițiile de siguranță prevăzute în prezentul regulament și în standardele tehnice ecologice corespunzătoare;
Identificați deșeurile periculoase cu indicațiile prevăzute în prezentul regulament și în standardele tehnice ecologice respective;
Depozitați deșeurile periculoase în condiții de siguranță și în zone care îndeplinesc cerințele stabilite în prezentul regulament și în standardele tehnice ecologice corespunzătoare;
Transportați deșeurile periculoase în vehiculele stabilite de Ministerul Comunicațiilor și Transporturilor și în condițiile prevăzute de prezentul regulament și de standardele tehnice ecologice corespunzătoare;
Tratați deșeurile periculoase în mod corespunzător, în conformitate cu reglementările și standardele tehnice ecologice respective;
Eliminați deșeurile periculoase în mod corespunzător, în conformitate cu metodele prevăzute în regulamente și cu prevederile standardelor tehnice ecologice aplicabile;
să prezinte Secretariatului, în formatul stabilit de acesta, un raport semestrial privind mișcările efectuate cu deșeurile sale periculoase în perioada menționată și
Celelalte prevăzute în regulament și în alte dispoziții aplicabile.

CAPITOLUL III
GESTIONAREA DEȘEURILOR PERICULOASE

Articolul 9. În sensul prezentului regulament, prin gestionare se înțelege ansamblul de operațiuni care includ depozitarea, colectarea, transportul, depozitarea , reutilizarea, tratarea, reciclarea, incinerarea și eliminarea finală a deșeurilor periculoase.

Articolul 10. Pentru instalarea și operarea sistemelor de colectare, depozitare, reciclare, incinerare și eliminare finală a deșeurilor periculoase, precum și pentru prestarea de servicii în cadrul operațiunilor respective, fără a aduce atingere prevederilor aplicabile privind sănătatea, securitatea și igiena la locul de muncă, este necesară autorizația Secretariatului.

Articolul 11. În cazul instalațiilor pentru tratarea, stocarea sau eliminarea deșeurilor periculoase, înainte de obținerea autorizației menționate la articolul precedent,

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

persoana responsabilă pentru proiectul de lucrări respectiv trebuie să prezinte Secretariatului declarația de impact asupra mediului prevăzută la articolul 28 din Lege, în conformitate cu procedura indicată în Regulamentul privind impactul asupra mediului.

Articolul 12. Persoanele autorizate în conformitate cu articolul 10 din prezentul regulament trebuie să prezinte, înainte de începerea activității lor:
Un program de instruire pentru personalul responsabil cu manipularea deșeurilor periculoase și a echipamentelor aferente;
Documentația care acreditează managerul tehnic și
Un program pentru gestionarea situațiilor neprevăzute.

Articolul 13. Generatorul poate contracta serviciile unor companii de gestionare a deșeurilor periculoase pentru oricare dintre operațiunile implicate în procesul de gestionare. Aceste companii trebuie să aibă autorizație prealabilă din partea Secretariatului și vor fi responsabile, în ceea ce privește operațiunea de gestionare la care participă, pentru respectarea prevederilor regulamentelor și a standardelor tehnice ecologice derivate din acestea.

Articolul 14. Pentru depozitarea și transportul deșeurilor periculoase, generatorul trebuie să le ambaleze în funcție de starea lor fizică, de caracteristicile lor periculoase și ținând cont de incompatibilitatea lor cu alte deșeuri, dacă este cazul, în recipiente:
ale căror dimensiuni, forme și materiale îndeplinesc condițiile de siguranță prevăzute în standardele tehnice ecologice corespunzătoare, necesare pentru a preveni orice pierdere sau scurgere în timpul operațiunilor de depozitare, încărcare și descărcare și transport, precum și pentru a preveni expunerea operatorilor la reziduuri și
Identificat, în conformitate cu standardele tehnice ecologice corespunzătoare , cu denumirea și caracteristicile deșeului.

REFERINȚE

LEGEA GENERALĂ A ECHILIBRULUI ECOLOGIC ȘI A PROTECȚIEI MEDIULUI, ediția a 4-a , Mexic: Ediții Delma, 1997.

Transmiterea bolilor

Principalele mecanisme de transmitere a bolilor sunt prin contact direct cu sursa microorganismelor , inclusiv leziuni percutanate, contact cu membranele mucoase, rupturi ale pielii sau fluide, excreții sau secreții infecțioase, precum și prin expunerea directă la suprafețe din mediu, instrumente medicale sau aerosoli contaminați.

Aerosolizarea este un proces în care particulele generate de forțe mecanice (nucleele de micropicături) rămân suspendate în aer pentru o lungă perioadă de timp și pot infecta atunci când oamenii respiră.

Aerosolii sunt molecule care se găsesc în aer, de obicei cu diametrul de 5 până la 10 μm , care călătoresc pe distanțe lungi. Pot fi lichide sau solide.

Adevărații aerosoli diferă de alte particule din aer, cum ar fi stropii, care sunt micropicături mari care nu rămân în suspensie, ci cad și contribuie astfel la contaminarea suprafețelor orizontale (contact indirect) .

Echipamentul individual de protecție (EIP) adecvat trebuie utilizat pentru a bloca căile de contaminare în timpul practicii stomatologice (vezi Capitolul 4). O mască chirurgicală sau o vizie adecvată pot oferi o anumită protecție împotriva inhalării particulelor din aer , a contactului direct cu micropicături sau a ingerării de materiale provenite de la pacient. Halatul de laborator și mănușile oferă o barieră împotriva contactului cu pielea. Principiul fundamental este de a crea o barieră între zonele expuse ale corpului și materialele contaminate cu microbi.

© Editorial El moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Acest capitol va menționa unele dintre cele mai contagioase boli la care este expus medicul dentist.

VIRUSUL IMUNODEFICIENȚEI UMANE (HIV)

În 1981, *Centrele* pentru *Controlul și Prevenirea Bolilor* (CDC) din SUA au raportat apariția unor cazuri de pneumonie ***cu Pneumocystis carinii*** și a unei forme diseminate de sarcom Kaposi la persoane anterior sănătoase.

Datele epidemiologice acumulate au indicat apariția unei noi boli epidemice infecțioase de etiologie probabil virală, denumită sindromul imunodeficienței dobândite (SIDA).

În 1983, trei virusuri au fost propuse ca agenți etiologici ai SIDA: **HAV** (virusul asociat limfadenopatiei) izolat de grupul de Virusologie al Institutului Pasteur din Paris, condus de Luc Montagnier; **HTLV-III** (virusul limfotrop T uman) izolat de o echipă americană condusă de Robert Gallo la Institutul Cancerului; și **ARV** (virusul legat de SIDA) izolat de un grup condus de Levy, de la Universitatea din San Francisco.

Compararea secvenței de nucleotide a materialului genetic al acestor trei virusuri a condus la concluzia că sunt același virus. În 1986, Comitetul Internațional pentru Taxonomia Virusurilor l-a denumit virusul imunodeficienței umane **(HIV).**

Ulterior, un virus similar HIV, cunoscut sub numele de **HIV-2,** a fost izolat la pacienți africani .

Virusul original, care este răspândit în lume, este cunoscut în prezent sub numele de **HIV-1 , iar** cel care predomină în Africa de Vest este cunoscut sub numele de **HIV-2 .**

Proprietăți fizico-chimice

HIV este sensibil la căldură. Este inactivat prin sterilizare la căldură uscată (180°C timp de 1 oră), cu abur (autoclavă la 121°C timp de 20 de minute) sau prin expunere la 56°C timp de 30 de minute.

Manifestări clinice

Infecția cu HIV provoacă o gamă largă de boli, de la o boală silențioasă până la prezența multiplelor infecții oportuniste și leziuni cerebrale.

Infecția inițială este de obicei asimptomatică, deși în unele cazuri, după 1 până la 6 săptămâni de la infecție, apare o boală asemănătoare mononucleozei , care durează aproximativ 2 până la 6 săptămâni.

Infecția inițială este urmată de o perioadă asimptomatică care, în majoritatea cazurilor, persistă ani de zile înainte ca boala să devină evidentă clinic . În această perioadă, virusul poate fi izolat din sânge și spermă.

Boala se poate manifesta în următoarele moduri:

1. Sindromul limfadenopatiei generalizate persistente (PGA), caracterizat prin - prezența mai multor ganglioni limfatici măriți.
2. Complexul asociat cu SIDA (ARC), un set de semne și simptome care includ febră, oboseală, diaree, pierdere în greutate, transpirații nocturne și anomalii imunitare.
3. SIDA complet dezvoltată, care include apariția infecțiilor oportuniste, a unui neoplasm **sau** a leziunilor în sistemul nervos central.

Pacienții cu **SIDA declarată** pot prezenta o mare varietate de infecții, în funcție de severitatea afectării sistemului lor imunitar și de microorganismele oportuniste din microbiota lor normală sau de cele cu care intră în contact.

Manifestări orale

Cavitatea bucală poate fi primul loc în care se manifestă infecția cu HIV, așadar medicul dentist joacă un rol principal în recunoașterea și diagnosticarea acestor pacienți.

Cele mai frecvente manifestări orale ale **SIDA** sunt:

- Leucoplazia păroasă.
- Candidoză orală.
- Sarcomul Kaposi oral.

Alte leziuni includ herpes orolabial recurent și sever, histoplasmoză, boală parodontală agresivă, gingivită ulcerativă necrozantă și xerostomie.

Diagnostic

ELISA este utilizată pentru diagnosticarea infecției cu HIV , iar rezultatele pozitive sunt confirmate prin **metoda Western blot.**

Epidemiologie

Creșterea rapidă a numărului de persoane care trăiesc cu HIV în statisticile globale este alarmantă . Se estimează că în prezent există aproximativ 14.000.000 de persoane infectate cu HIV. Cea mai semnificativă creștere a numărului de persoane infectate se observă în America Latină și Asia de Sud-Est.

S-a demonstrat că HIV este prezent în toate fluidele și secrețiile umane. Cu toate acestea, în prezent sunt recunoscute trei moduri de transmitere :

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

- **Prin contact sexual: prin spermă și** secreții cervicovaginale .
- **Transmiterea parenterală are loc** prin sânge sau produse sanguine infectate și prin proceduri efectuate cu obiecte ascuțite contaminate, inclusiv utilizarea în comun a acelor și seringilor de către consumatorii de droguri. Riscul pentru **lucrătorii din domeniul sănătății** de a dobândi infecția prin expunerea parenterală la sânge contaminat (înțepături accidentale cu ace potențial contaminate) este estimat la mai puțin de 1% (1 ml de sânge conține între 10 și 10.000 de virusuri). În prezent, se știe că 12 lucrători din domeniul sănătății din întreaga lume au dobândit infecția prin contactul cu sânge contaminat. Au fost descrise trei cazuri de pacienți infectați cu HIV în cabinetul aceluiași dentist.
- **Verticală:** adică transmitere în timpul gestației, nașterii sau alăptării.

Tratament

Tendința actuală este utilizarea zidovudinei (AZT) în terapia **combinată și la inițierea timpurie a tratamentului.** Scopul este de a reduce încărcătura virală la niveluri practic nedetectabile pentru cât mai mult timp posibil.

Profilaxie

Controlul răspândirii SIDA necesită o schimbare a stilului de viață al multor persoane. Astăzi, educația pare a fi cea mai importantă modalitate de a reduce această răspândire.

Cele mai importante măsuri preventive includ reducerea practicilor cu risc ridicat, cum ar fi partenerii sexuali multipli atât în rândul populațiilor homosexuale, cât și în cel heterosexual, utilizarea prezervativelor , creșterea gradului de conștientizare cu privire la pericolele sexului anal și utilizarea acelor necontaminate de către consumatorii de droguri intravenoase.

Mai multe proiecte de cercetare sunt în curs de desfășurare pentru a dezvolta un vaccin împotriva HIV, însă mecanismul patogen complex, persistența sa caracteristică și mutabilitatea sa ridicată sunt câteva dintre problemele serioase care trebuie depășite.

HEPATITĂ

Hepatita A

Virusul hepatitei A (VHA) este un hepatovirus care poate provoca epidemii sau cazuri sporadice de hepatită. Transmiterea poate avea loc pe cale fecal-orală și **fecal-orală ,** iar răspândirea sa este crescută de supraaglomerare și de condițiile de mediu precare. Focarele cu surse comune pot apărea ca urmare a apei sau alimentelor contaminate .

Există o incidență ridicată a hepatitei A la bărbații homosexuali, care ar putea fi atribuită contactului oro-anal.

Perioada de incubație variază între 15 și 45 de zile și este în medie de 30 de zile.

În cazurile simptomatice, boala acută apare brusc, cu sau fără icter, însoțită de anorexie, greață, vărsături și febră. Este singura hepatită virală care produce vârfuri febrile.

Virusurile sunt detectate în scaun cu 10 zile înainte de apariția simptomelor sau de dezvoltarea anticorpilor.

Anticorpii împotriva hepatitei A (anti-HAV) apar la începutul bolii; atât IgM, cât și IgG anti-HAV sunt detectați în ser la scurt timp după debutul bolii.

Clinic, medicul dentist poate observa o nuanță gălbuie la nivelul mucoasei bucale înainte de apariția altor semne. Același lucru se întâmplă și în cazul altor tipuri de hepatită.

Imunizare activă, vaccinare: a fost dezvoltat un vaccin folosind virus inactivat cu formaldehidă (Harvix, SKV).

Se administrează trei doze: una inițială, alta după 30 de zile și a treia la șase luni după prima.

Hepatita B

VHB (virusul hepatitei B) este un hepadnavirus, transmis de obicei prin inocularea sângelui sau a produselor sanguine infectate sau prin contact sexual și se găsește în salivă, spermă și secreții vaginale.

Virusul poate rămâne viabil timp de luni de zile la temperatura camerei și ani de zile la frigider sau congelare. Rezistă la 60°C mai mult de o oră, precum și la uscare.

Virusul hepatitei B este foarte răspândit la homosexuali și la consumatorii de droguri intravenoase, dar majoritatea cazurilor se datorează transmiterii heterosexuale.

Alte grupuri cu risc ridicat includ pacienții și personalul centrelor de hemodializă, medicii, **stomatologii,** asistentele medicale și personalul care lucrează în laboratoarele clinice și de patologie, precum și în băncile de sânge; prin urmare, este posibil să se stabilească următoarele grupuri **cu risc ridicat** pentru infecția cu VHB.

- Pacienți care au primit transfuzii multiple.
- Pacienți care primesc hemodializă.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

- Consumatorii de droguri pe cale intravenoasă.
- Persoane heterosexuale și homosexuali promiscui.
- **Personalul medical.**

Căi de transmisie

Principala cale de transmitere este expunerea percutanată și prin mucoase la fluide corporale infectate. Transmiterea parenterală are loc prin transfuzii de sânge sau produse sanguine, ace și seringi contaminate (consumatori de droguri intravenoase care împart ace), hemodializă, intervenții chirurgicale, tatuaje, piercing-ul lobilor urechii, acupunctură, inoculare accidentală în timpul procedurilor medicale sau stomatologice etc.

Perioada de incubație pentru hepatita B este de 6 săptămâni până la 6 luni (în medie 12 până la 14 săptămâni).

Riscul de hepatită fulminantă este mai mic de 1%, cu o rată a mortalității de până la 60%. După hepatita B acută, infecția cu VHB poate persista la 1 până la 2% dintre adulții imunocompetenți, dar la un procent mai mare de adulți sau copii imunocompromiși.

Persoanele cu hepatită cronică B, în special atunci când infecția cu VHB este dobândită la o vârstă fragedă și replicarea virală persistă, prezintă un risc substanțial de a dezvolta ciroză și carcinom hepatocelular (până la 25 până la 40%). Bărbații prezintă un risc mai mare.

Imunizare activă (vaccinare)

Vaccinul conține antigen de suprafață al hepatitei B (HBsAg) sintetizat folosind tehnici de inginerie genetică la drojdie. Schema de vaccinare constă în trei doze: o doză inițială, o a doua doză la 30 de zile și o a treia doză la șase luni după prima.

Hepatita C

VHC (virusul hepatitei C) este un virus ARN monocatenar cu proprietăți similare cu cele ale flavivirusurilor. În trecut, VHC era responsabil pentru peste 90% din cazurile de hepatită post-transfuzională; în prezent, doar 4% din cazurile de hepatită C sunt atribuite transfuziilor de sânge. Peste 50% din cazuri

sunt atribuibile consumului intravenos de droguri. Consumul intranazal de cocaină și piercing-urile pielii sunt, de asemenea, factori de risc pentru transmitere.

Perioada medie de incubație este de 6 până la 7 săptămâni, iar boala clinică este de obicei ușoară, aproape întotdeauna asimptomatică, caracterizată prin creșteri ale aminotransferazelor cu perioade de creștere și scădere a valorilor, precum și un indice ridicat de hepatită cronică.

Hepatita D

HDV (virusul hepatitei D) este un virus cu ARN defectiv care provoacă doar hepatită legată de infecția cu hepatita B; virusul este eliminat în același timp cu virusul hepatitei B.

VHD poate co-infecta cu VHB sau poate suprainfecta o persoană cu hepatită B cronică, de obicei prin expunerea la piele.

În hepatita cronică B, suprainfecția cu HDV duce la un prognostic pe termen scurt mai slab, rezultând adesea în hepatită cronică fulminantă sau severă care progresează rapid spre ciroză.

Hepatita D se previne cel mai bine prin prevenirea hepatitei B (de exemplu, prin vaccinarea împotriva VHB).

Hepatita E

Virusul hepatitei E (HEV) este un virus ARN similar calicivirusului, care a cauzat focare de hepatită transmisă prin apă în India, Myanmar, Afganistan, Algeria și Mexic. Hepatita E este rară în Statele Unite, dar trebuie luată în considerare la pacienții cu hepatită acută în urma călătoriilor într-o zonă endemică. Boala se vindecă spontan (nu există stare de purtător), cu o rată ridicată a mortalității (10 până la 20%) la femeile însărcinate.

Hepatita G

HGV (virusul hepatitei G) este un flavivirus transmis percutanat și asociat cu viremie cronică dobândită cu o durată de cel puțin 10 ani. HGV a fost detectat la 1,5% dintre donatorii de sânge, 50% dintre consumatorii de droguri intravenoase, 30% dintre pacienții hemodializați, 20% dintre hemofili și 15% dintre persoanele cu hepatită cronică B sau C, dar nu pare să provoace boli hepatice semnificative sau să afecteze răspunsul pacienților cu hepatită cronică B sau C la tratamentul antiviral.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Date clinice și simptome

Tabloul clinic al hepatitei virale este extrem de variabil, variind de la o infecție asimptomatică cu icter până la o boală fulminantă și deces în câteva zile.

1. **Faza prodromală.** Debutul poate fi brusc, cu stare generală de rău, mialgie, artralgie, oboseală ușoară, simptome ale căilor respiratorii superioare și anorexie. Se poate dezvolta o aversiune precoce față de fumat, în paralel cu anorexia . Greața și vărsăturile sunt frecvente, iar diareea sau constipația pot apărea . Febra este de obicei prezentă, dar este de grad scăzut în unele cazuri de hepatită A. Adesea, dispariția febrei și scăderea pulsului coincid cu debutul icterului. Durerea abdominală este de obicei ușoară și constantă în cadranul superior drept sau în epigastru și este agravată de exerciții fizice.
2. **Faza icterică.** Icterul clinic apare după 5 până la 10 zile, dar poate apărea în același timp cu simptomele inițiale.
3. **Faza de convalescență.** Se observă o creștere a senzației de bunăstare, revenirea poftei de mâncare și dispariția icterului, a durerilor abdominale și a hipersensibilității, precum și a oboselii.
4. **Evoluție și complicații.** Boala acută dispare de obicei în 2 până la 3 săptămâni, cu o recuperare clinică și de laborator completă la nouă săptămâni în cazul hepatitei A și la 16 săptămâni în cazul hepatitei B.

Semne

Hepatomegalia este prezentă în mai mult de 50% din cazuri; pot exista dureri la palparea ficatului și ganglioni limfatici măriți.

Prevenirea

Izolarea strictă a pacienților nu este necesară, dar spălarea mâinilor după scaun este esențială.

Spălarea temeinică a mâinilor este esențială pentru lucrătorii din domeniul sănătății care intră în contact cu instrumente, lenjerie sau îmbrăcăminte personală contaminate. Manipularea atentă a acelor de unică folosință este, de asemenea, foarte importantă pentru personalul medical .

În cazul hepatitei A, imunoglobulinele trebuie administrate în mod regulat tuturor persoanelor care au contact apropiat cu pacientul.

În hepatita B, imunoglobulina împotriva hepatitei B oferă o oarecare protecție - sau cel puțin reduce severitatea bolii - dacă este administrată în doze mari în primele șapte zile după expunere, urmată de începerea unei serii de vaccinuri împotriva VHB.

Tratament

Repausul la pat este recomandat doar atunci când simptomele sunt mai severe .

În general, tratamentul dietetic constă în furnizarea de alimente gustoase. Trebuie evitate exercițiile fizice, consumul de alcool și substanțele hepatotoxice.

Prognoză

În majoritatea cazurilor, recuperarea clinică completă durează între 3 și 16 săptămâni.

TUBERCULOZĂ

Tuberculoza este una dintre cele mai răspândite și mortale boli din lume. *Mycobacterium tuberculosis,* microorganismul care provoacă infecția cu tuberculoză, infectează aproximativ 20 până la 43% din populația lumii . În fiecare an, 3.000.000 de oameni mor din cauza acestei boli la nivel mondial. Se estimează că 15.000.000 de oameni din Statele Unite sunt infectați cu *M. tuberculosis.*

Tuberculoza apare în mod disproporționat în rândul persoanelor din populațiile defavorizate, cum ar fi persoanele subnutrite, persoanele fără adăpost și cele care trăiesc în condiții supraaglomerate și deplorabile. Există, de asemenea, o rată tot mai mare de tuberculoză în rândul persoanelor infectate cu HIV.

Semne și simptome

Pacienții cu tuberculoză pulmonară prezintă de obicei simptome cu evoluție lentă, cum ar fi stare generală de rău, anorexie, pierdere în greutate, febră și transpirații nocturne. Tusea cronică este cel mai frecvent simptom pulmonar . Poate fi seacă la început, dar devine de obicei productivă , cu spută purulentă, pe măsură ce boala progresează. La examenul fizic , pacientul pare a fi cronic bolnav și malnutrit.

Testul **cutanat la tuberculină** identifică persoanele care au fost infectate cu *M. tuberculosis,* dar nu face distincția între boala latentă și cea activă.

Testele sunt utilizate pentru a evalua o persoană care prezintă simptome de tuberculoză, o persoană asimptomatică care poate fi infectată cu *M. tuberculosis (de exemplu* , după expunerea la contact) sau pentru a stabili incidența infecției cu tuberculoză într-o anumită populație.

Tratament

Principiile de bază ale terapiei antituberculoase sunt:

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

1. Administrați mai multe medicamente la care microorganismul este sensibil .
2. Adăugați cel puțin doi agenți antituberculoși noi atunci când se suspectează eșecul tratamentului.
3. Pentru a oferi cea mai sigură și eficientă terapie pentru cel mai scurt timp posibil .
4. Asigurați respectarea tratamentului.

Toate cazurile suspectate și confirmate de tuberculoză trebuie raportate prompt autorităților locale și statale de sănătate publică.

Medicamentele utilizate în tratament sunt: izoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutolul și streptomicina.

REFERINȚE

Lawrence M, Tierney, Jr, Stephen J Mcphee, Macine A. Papadakis : *Diagnostic clinic și tratament,* ediția a 41-a . Mexic, Edit. El Manual Moderno, 2006.

Institutele Naționale pentru Sănătate, Managementul Hepatitei C, Declarație de consens NIH, Rochville, MD, Institutele Naționale de Sănătate, 1997.

Negroni, Marta: Microbiologie stomatologică, principii fundamentale și ghid practic, Editura Medicală Panamericană, Buenos Aires, Argentina, 1999.

Stephen T: Sonis, DMD, DMS. Secretele stomatologiei. McGraw-Hill Interamericana Publishing, ediția a II-a, Mexic, 2001.

Sterilizare și dezinfecție

Acest capitol prezintă principiile generale ale sterilizării și dezinfecției și explică modul în care aceste procese sunt esențiale în practica stomatologică. Există diferențe importante între sterilizare și dezinfecție.

Sterilizarea se referă la proceduri care distrug sau elimină toate formele de viață microbiană, fie vegetativă, fie sporiformă, în timp ce **dezinfecția** se referă la proceduri care distrug doar formele vegetative și nu sporii. În esență, sterilizarea **se** efectuează folosind abur și aer uscat, în timp ce dezinfecția este aproape exclusiv limitată la utilizarea substanțelor chimice. Se știe că 1 ml de salivă de la o persoană sănătoasă conține în medie 750.000.000 de microorganisme. Întrucât mâinile și instrumentele medicilor dentiști sunt contaminate în mod repetat în timp ce lucrează cu pacienții, profesioniștii trebuie să fie informați cu privire la procedurile de sterilizare și dezinfecție pentru a preveni infecțiile încrucișate între pacienți și pentru a se proteja de infecțiile dobândite prin munca lor.

Unele procese intentate împotriva medicilor stomatologi s-au bazat pe acuzația că profesionistul, în timpul unei anumite proceduri, nu a respectat cu strictețe tehnicile aseptice. Un alt proces similar a subliniat faptul că un asistent stomatologic nu a respectat procedurile aseptice atunci când, în timp ce efectua un tratament profilactic, a fost întrerupt în mod repetat pentru a răspunde la telefon și a programa întâlniri. De fiecare dată, asistentul s-a întors la pacient fără să se spele pe mâini. O săptămână mai târziu, pacientul s-a îmbolnăvit cu simptome care au fost diagnosticate ca tetanos. După tratamentul cu antitoxină tetanică,

© Editorial El moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Pacientul și-a revenit și l-a dat în judecată pe dentist, susținând că asistentul fusese responsabil pentru transferul *sporilor de Clostridium tetani în gura sa.* care fusese contaminat de unul dintre obiectele atinse în timpul procedurii profilactice, rezultând o infecție. Au existat cazuri de hepatită serică asociată cu proceduri stomatologice. Unele dintre aceste cazuri au fost investigate, iar sursa contaminării s-a dovedit a fi seringile și acele utilizate, care fuseseră sterilizate inadecvat, pentru administrarea anesteziei. S-a demonstrat că chiar și 10^{-5} până la 10^{-6} ml de sânge infectat cu hepatita B, injectat la recipient, poate provoca această boală și că doar 10^{-7} ml poate induce o stare de purtător asimptomatic. Deoarece virusul hepatitei B prezintă o infecțiozitate ridicată și pare a fi mai rezistent decât orice alt virus, curățarea și sterilizarea atentă, pe lângă alte precauții, sunt necesare pentru a preveni răspândirea acestuia.

Este evident că natura muncii unui medic stomatolog duce la transferul de agenți infecțioși de la un pacient la altul; prin urmare, medicii stomatologi trebuie să fie familiarizați cu procedurile aseptice pentru a proteja pacienții, personalul lor și pe ei înșiși. Microorganismele se găsesc peste tot în mediu. Pentru a controla sau suprima pe cele care cauzează boli, trebuie utilizate mijloace fizice sau substanțe chimice.

NOMENCLATURĂ

Pe lângă înțelegerea semnificației sterilizării și dezinfecției, medicii dentiști ar trebui să fie familiarizați și cu alți termeni care se referă la distrugerea sau eliminarea microorganismelor asociate cu infecțiile. Unii dintre termenii mai comuni sunt prezentați aici și sunt, în general, limitați la utilizarea substanțelor chimice.

- **Dezinfectant,** un agent chimic care distruge microorganismele patogene și nepatogene, dar nu și sporii; se referă, în general, la substanțe chimice aplicate pe obiecte neînsuflețite.

- **Bactericid,** un agent chimic care ucide bacteriile patogene și nepatogene , dar nu neapărat sporii, atunci când este aplicat pe țesuturi sau obiecte vii.

- **Germicidul** este același lucru cu bactericidul; denumirea este aplicată în special actului de ucidere a bacteriilor patogene.

  Virucid, un agent chimic care inactivează sau distruge virusurile atunci când este aplicat atât pe țesuturi vii, cât și pe obiecte neînsuflețite.

- **Sporicidul,** o substanță chimică care ucide bacteriile și sporii de mucegai, se referă în mod obișnuit la substanțele care sunt aplicate pe obiecte.
- **Fungicid,** o substanță chimică ce distruge ciupercile patogene și nepatogene ; acești agenți se aplică pe țesuturi și obiecte vii.
- **Antiseptic,** o substanță chimică ce inhibă sau distruge microorganismele; se aplică pe țesuturile vii.
- **Salubritatea,** în domeniul sănătății publice, se referă la reducerea microorganismelor la niveluri nepericuloase; salubritatea nu este sinonimă cu sterilizarea sau dezinfecția.
- **Degerminarea** indică îndepărtarea mecanică a microorganismelor de pe suprafețele țesuturilor, de exemplu, spălarea mâinilor.

SISTEMUL SPAULDING

1. Sterilizarea este un proces care distruge toate microorganismele, inclusiv numărul mare de endospori bacterieni care sunt **foarte** rezistenți .
2. **Dezinfecția de nivel înalt** utilizează agenți chimici de sterilizare pentru a ucide bacteriile vegetative, bacilul tuberculozei (micobacteriile), virusurile lipidice și nelipide și ciupercile, dar nu toți sporii bacterieni atunci când cantitatea lor este mare.
3. **Dezinfecția de nivel intermediar** distruge bacteriile și ciupercile vegetative, bacilul tuberculozei și virusurile lipidice și nelipide. Acești agenți (fenoli, compuși cloruraţi, iodofori și produse care conțin alcool) sunt concepuți pentru dezinfectarea suprafețelor din mediu .
4. **Dezinfecția de nivel scăzut distruge** doar bacteriile vegetative, unele ciuperci și virusurile lipidice, dar nu și bacilul tuberculozei. Aceste tipuri de produse (în principal compuși cuaternari de amoniu) sunt utilizate pentru curățarea suprafețelor.

RATA DE MORTALITATE BACTERIANĂ

Expunerea bacteriilor la agenți letali nu provoacă moartea instantanee a întregii populații. Rata la care anumite microorganisme specifice mor, în condiții uniforme, pare să urmeze anumite reguli. Indiferent de dimensiunea inițială a populației microbiene , numărul de microorganisme este redus cu același procent pe o perioadă specifică, din cauza agenților fizici sau chimici . De exemplu, procentul de celule microbiene care mor pe unitate de timp este constant. Aceasta este uneori denumită rată logaritmică a mortalității . Dacă populația microbiană inițială este de 1.000.000 de celule, la sfârșitul primei unități de timp, 90% vor muri, lăsând 100.000 în viață. În a

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

doua unitate de timp, 90% din cele 100.000 vor muri, iar 10.000 vor rămâne în viață. După ce a trecut a treia unitate, 90% din cele 10.000 vor muri, iar 1.000 vor supraviețui; acest model de deces va continua până când întreaga populație este distrusă. Această rată logaritmică a mortalității indică faptul că numărul de microorganisme distruse pe unitatea de timp este proporțional cu numărul de celule prezente. Dacă unitatea de timp este exprimată în minute, 1 minut va fi prima unitate de timp; 2 minute, a doua și așa mai departe.

AGENȚI ANTIMICROBIENI FIZICI

Căldură

Cele mai practice și sigure metode de sterilizare utilizează căldura. Aceste sisteme pot fi împărțite în **căldură uscată** și **căldură umedă** .

Căldură uscată

Exemple de căldură uscată includ flacăra directă și cuptoarele cu aer cald. În laborator, microbiologii folosesc o flacără pentru a steriliza ansele bacteriologice din nicrom sau platină . Aceste instrumente sunt ținute în flacără până devin roșii, incinerând orice microorganisme, atât vegetative, cât și formatoare de spori, care ar fi putut contamina porțiunea flămată . Medicii stomatologi folosesc ocazional această metodă atunci când prelevează probe din anumite zone ale cavității bucale cu o ansă de sârmă. Simpla trecere repetată a instrumentelor dentare peste o flacără nu garantează sterilizarea. Uneori, medicii stomatologi folosesc o flacără pentru a steriliza forcepsurile care au fost sterilizate anterior printr-o altă procedură; de exemplu, pentru a aprinde alcoolul rezidual de 70% rămas pe instrument după ce a fost plasat în dezinfectantul respectiv. Acest lucru asigură dezinfecția atunci când instrumentul a fost utilizat de mai multe ori, cum ar fi atunci când se utilizează vârfuri de hârtie sterilizate pentru a preleva o probă pentru cultură din canalele radiculare ale dinților.

Cuptorul cu aer cald este utilizat pentru sterilizarea echipamentelor microbiologice, cum ar fi sticlăria (vase Petri, pipete, flacoane). De asemenea, este utilizat în cabinetele stomatologice pentru sterilizarea anumitor instrumente și materiale (Figura 4-1). Aceste cuptoare sunt de obicei încălzite prin încălzire electrică.

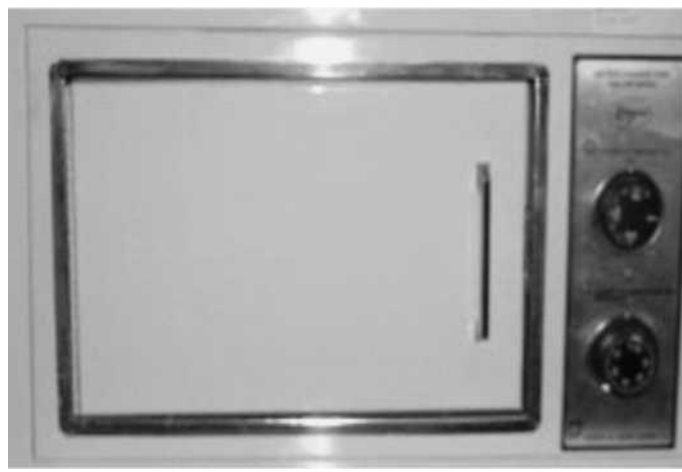
Temperaturile și timpii minime recomandate pentru sterilizare

Cuptoare cu căldură uscată, aer static. Instrumente neambalate: 170°C,		60 min
Cuptoare cu căldură uscată, flux de aer forțat. Instrumente neambalate: 200°C,		6 min.
Abur sub presiune. Instrumente neambalate		
134° C	2 kg/cm² 3	min
115° C	1 kg/cm² 15	min
Autoclavă cu abur. Instrumente ambalate.		
134° C	2 kg/cm² 12	min
115° C	1 kg/cm² 30	min
Abur sub presiune, autoclavă. Cârpe chirurgicale, tifon 121°C	1 kg/cm² 30	min
Abur sub presiune, autoclavă. Deșeuri biologice 121°C	1 kg/cm² 90	min

20 libras

Figura 4-1. Cuptor cu căldură uscată, alimentat electric. Aceste cuptoare sunt proiectate cu o cameră inferioară unde aerul este încălzit și urcă în camera de sterilizare prin convecție proprie sau forțat de un ventilator.

Deoarece aerul este un conductor termic slab, este necesară o temperatură relativ



ridicată pentru sterilizare. În general, o temperatură de 160°C (320°F) timp de 1 oră este suficientă pentru a asigura distrugerea endosporilor bacterieni; cu toate acestea,

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

trebuie menționat că această procedură va steriliza doar obiectele care nu sunt afectate de astfel de temperaturi.

Medicul dentist folosește un cuptor mic cu aer cald pentru a steriliza unele obiecte sau instrumente care pot rugini dacă sunt expuse la aer umed sau care s-ar deteriora complet, cum ar fi: instrumente tăietoare din oțel, pile, burghiele, bețișoarele de bumbac și vârfurile de hârtie folosite în endodonție.

Se știe că *Streptococcus pyogenes, Staphylococcus aureus și* microflora orală și salivară, atunci când sunt uscate pe instrumente, sunt distruse la 160°C timp de 20 de minute. Prin urmare, o temperatură de 160°C timp de 60 de minute oferă o marjă de siguranță considerabilă pentru a asigura sterilizarea instrumentelor dentare care au fost curățate temeinic de orice particule și ambalate corespunzător înainte de sterilizare.

Căldură umedă

Cel mai eficient mijloc de a realiza sterilizarea este căldura umedă sub formă de abur sub presiune. În prezența umidității, căldura se transmite rapid . Aburul sub presiune este utilizat în autoclave. Una dintre instalațiile comune din spitale și laboratoarele de microbiologie este o autoclavă conectată la un generator de abur și, prin intermediul unei supape de reducere a presiunii , aburul este lăsat să intre la o presiune de 20 de livre pe inch pătrat.

Există, de asemenea, autoclave mici, concepute special pentru cabinetele stomatologice; acestea își generează propriul abur prin intermediul gazului sau electricității, care încălzește un rezervor de apă inclus în dispozitiv (Figura 4-2).

Pentru a funcționa autoclava, camera este încărcată, iar ușa este închisă și fixată, deoarece presiunea din interiorul camerei atinge 15 livre pe inch pătrat sau puțin mai mult. Capacul exterior al camerei este umplut cu abur, iar aerul este evacuat până când se atinge o presiune de 15 livre pe inch pătrat, așa cum este indicat pe manometru (Figura 4-4).

Odată ce presiunea din mantaua sau teaca exterioară este atinsă, se deschide o altă supapă pentru a permite aburului să intre în camera de sterilizare. Din nou, trebuie să se permită ieșirea aerului menținând deschisă o supapă de ieșire, care este închisă atunci când se vede ieșirea aburului. Odată ce supapa de golire a camerei este închisă, așteptați până când manometrul indică un

Figura 4-2. Autoclavă Ritter M7 pentru cabinet stomatologic.

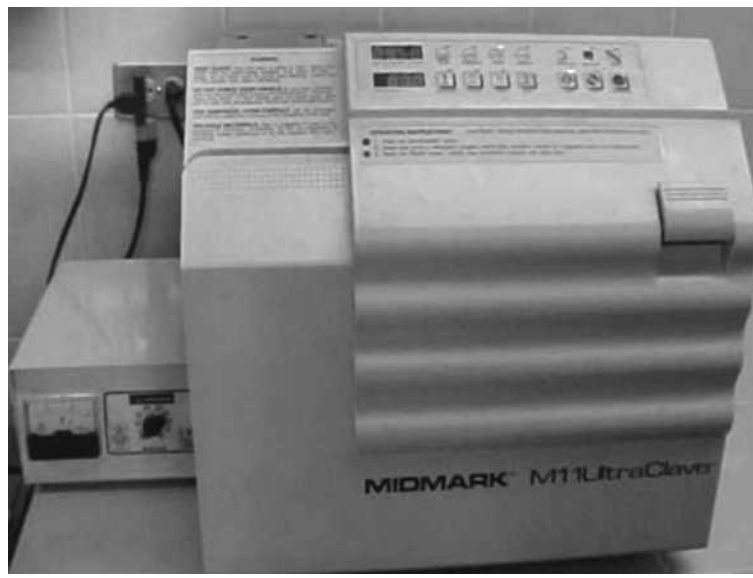


Figura 4-3. Autoclavă Midmark M11.

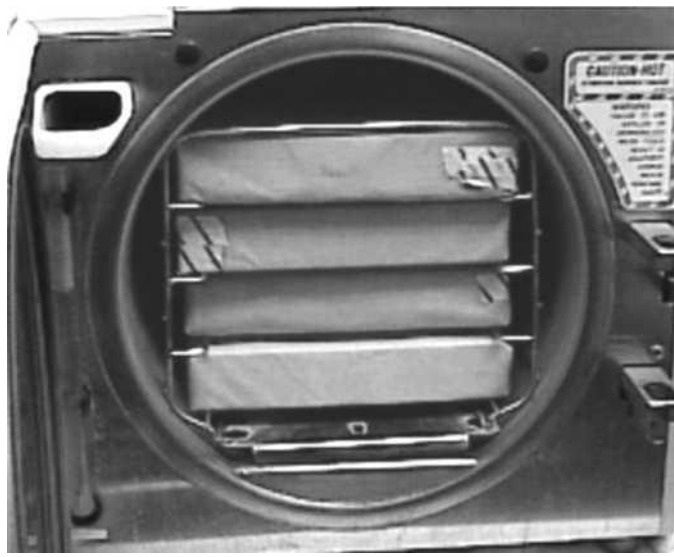


Figura 4-4. Sterilizarea casetelor.

O presiune de 15 livre pe inch pătrat; în acest moment temperatura indicată de termometrul plasat în tubul de evacuare a aburului ar trebui să fie de 121° C. În acest moment începe sterilizarea.

Timpul necesar pentru sterilizare variază în funcție de tipul de materiale și de cantitatea plasată în cameră. În general, timpul minim este de 15 minute, iar cel maxim este de 30 de minute. Când aburul se condensează pe suprafața unui obiect, căldura latentă de condensare ridică temperatura obiectului la cea a aburului sub presiune. La o presiune de 4,5 kg, temperatura aburului este de 116°C; la 7,8 kg, este de 121°C; iar la 14,6 kg, este de 136°C. Niciun microorganism, nici măcar sporii, nu poate rezista la o temperatură a aburului de 121°C timp de 10 minute.

Printre articolele care pot fi autoclavizate se numără majoritatea mediilor de cultură, soluția salină și alte soluții care nu se modifică la temperaturi ridicate, seringi, ace, îmbrăcăminte, bureți, mănuși de cauciuc, halate, tuburi, șorțuri și anumite tipuri de instrumente (care nu își pierd ascuțimea) (Figura 4-3).

Pentru a usca materiale precum halate, instrumente și alte obiecte, se utilizează presiune negativă, obținută prin eliberarea rapidă a presiunii din interiorul camerei. La sterilizarea lichidelor, cum ar fi mediile de cultură și soluțiile, camera trebuie golită lent . În caz contrar, presiunea negativă creată de eliberarea bruscă de abur se va acumula în interiorul baloanelor sau sticlelor care conțin lichidele, provocând darea în fierbere a acestora.

Indicatori pentru verificarea sterilizării (Indicatori biologici)

Pentru a se asigura că o autoclavă funcționează corect, trebuie efectuate teste periodice. Printre sistemele disponibile în acest scop se numără benzile sensibile la presiune și temperatură care își schimbă culoarea atunci când se atinge o anumită temperatură - (Figurile 4-9 și 4-10). Un alt sistem folosește spori de *Geobacillus stearothermophilus* sau alți bacili formatori de spori.

În cazul lui *G. stearothermophilus,* un microorganism termofil, se prepară o suspensie de spori și se ambalează într-o fiolă sigilată cu un bulion nutritiv și un indicator. O altă formă de același tip biologic folosește suspensii de spori de *Bacillus subtilis (globigii)* așezate pe benzi de hârtie și uscate pentru a le fixa (Figurile 4-5 până la 4-8).

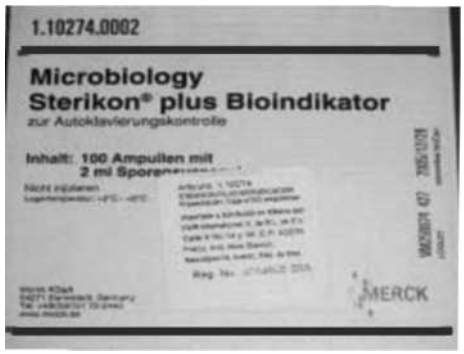


Figura 4-5. Caja de Indicadores biológicos.

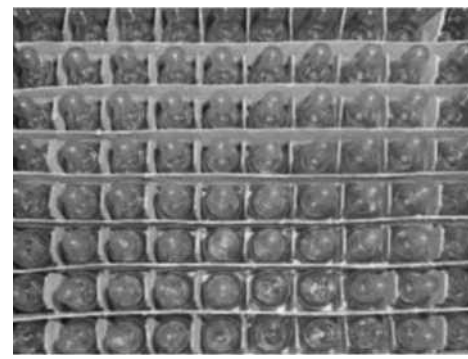


Figura 4-6. Caja con 100 Ampolletas de indicadores biológicos con *Geobacillus stearothermophilus.*

Figura 4-7. Ampolleta de *Geobacillus stea-*

Figura 4-8. Ampolleta de testigo biológico para calor húmedo.Contiene 1,000,000 de esporas de *Geobacillus Stearothermophilus.*

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Figura 4-9. Tira impregnada con *Bacillus subtilis* para calor seco.

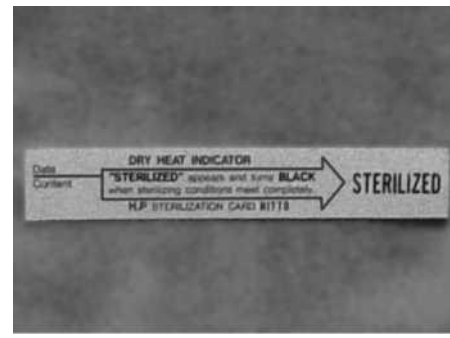


Figura 4-10. Tira con *B. subtilis* que indica esterilización.

În orice caz, indicatorii sunt incluși înfășurați în interiorul materialului care este sterilizat, iar după ce a trecut timpul necesar (un ciclu complet de sterilizare, în funcție de dispozitiv), aceștia sunt scoși pentru cultivare . Fiola care conține *G. stearothermophilus* este incubată la 55°C timp de 24 sau 48 de ore și se observă dacă a existat o schimbare de culoare de la roșu la galben.

Figura 4-11. Tiras de indicadores biológicos en caldo de dextrosa par verificación. Dr. Enrique Acosta Ghío, Lab. Microbiología, Edif. Posgrados, Odontología UNAM.

Figura 4-1. Gradul real de sterilizare a 10^{-6} spori

1.000.000

100.000

10.000

1.000

100

10

1

.1

.01

.001

.000 1

.000 01

.000 001

.000 000 1

Dacă sporii nu au fost distruși de căldură, aceștia vor germina în formele lor vegetative, care, prin fermentarea dextrozei în mediul de cultură, vor produce acid. Acidul va schimba indicatorul de bromocrezol din roșu în galben. Dacă sporii au fost distruși, aceștia nu vor crește, iar indicatorul nu își va schimba culoarea.

Benzile impregnate cu spori de *B. subtilis (globigii)* sunt plasate în tuburi care conțin bulion de dextroză și incubate timp de 24 sau 48 de ore pentru a verifica creșterea (turbiditatea). Dacă sporii mor, nu va exista creștere bacteriană. Dacă nu se dezvoltă bacterii în niciuna dintre metodele descrise, se poate considera că cuptorul cu căldură uscată și autoclava funcționează corect . Creșterea culturilor indică faptul că echipamentul nu efectuează sterilizarea și trebuie trimis la un serviciu specializat pentru inspecție și reparații (Figura 4-11).

În momentul în care serviciul tehnic returnează dispozitivul reparat, trebuie efectuat din nou testul de sterilizare cu indicatori biologici pentru a verifica funcționarea corectă a acestuia (Graficul 4-1).

REFERINȚE

Legea generală a echilibrului ecologic și a protecției mediului, ediția a 4-a , Mexic, Ediții Delma, 1997.

Amendament la Standardul Oficial Mexican **NOM-013-SSA2** - Pentru Prevenirea și Controlul

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Bolilor Orale, Publicat în Monitorul Oficial al Federației la 21 ianuarie 1999.
Nolte, William A.: *Microbiologie dentară,* Editura Interamericana, ediția a 3-a, Mexic, 1985.
Standardul oficial mexican **NOM-013-SSA2-1994** , pentru prevenirea și controlul bolilor orale, publicat în Monitorul Oficial al Federației la 6 ianuarie 1995.
Spaulding, EH: Dezinfecție chimică și antisepsie în spital, J Hosp. 1972.

Bariere de protecție

BIOSECURITATE ÎN CABINETUL STOMATOLOGIC

Activitatea dentară se desfășoară într-un mediu extrem de poluat și, deși din fericire agenții poluanți sunt microorganisme care nu provoacă patologii severe, cu excepția celor ale gurii în sine, există persoane care sunt purtătoare de germeni patogeni în nazofaringe.

Este posibil ca unii pacienți să fie în faza de incubare a unei boli și să nu prezinte niciun simptom vizibil. În plus, din cauza actualei **pandemii de SIDA** și a numărului mare de boli infecțioase care au fost exacerbate de aceasta, este esențial să se reconsidere necesitatea unor măsuri universale. Prin urmare, **mesajul cheie de reținut și de pus în practică este că toți pacienții sunt expuși riscului.**

Prin urmare, obiectivul acestui capitol este de a stabili cele mai riscante afecțiuni la care este expus medicul dentist și măsurile preventive pentru evitarea contagiunii și a infecțiilor încrucișate, precum și pentru a preveni instalarea patologiilor datorate biotei proprii a microorganismului la pacienții cu modificări ale stării generale.

CONSIDERAȚII CLINICE SAU CABINETUL STOMATOLOGIC

Condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un mediu ideal

- Mediul ideal ar trebui să aibă o amenajare adecvată pentru a preveni trecerea constantă prin zona de practică.

© Editorial El modemo Fotocopiar sin autorización es un delito.

- În mod ideal, operatorul nu ar trebui să fie nevoit să părăsească zona de lucru până la finalizarea sarcinii sale.
- Zona în care instrumentele sunt spălate, condiționate și sterilizate trebuie amplasată departe de mediul în care se efectuează procedurile chirurgicale pentru a preveni formarea de aerosoli.
- Ușile trebuie să se deschidă spre exterior sau să fie de tip batant, astfel încât să nu fie atinse cu mâinile contaminate.
- Ferestrele ar trebui să permită o bună iluminare pentru a preveni oboseala ochilor .
- Pereții care se termină într-o formă rotunjită la nivelul podelei sunt cei mai buni, deoarece unghiurile ascuțite rețin elemente care sunt imposibil de îndepărtat corect.
- Instalația electrică trebuie să fie adecvată puterii aparatelor conectate la rețeaua respectivă. Instalarea întrerupătoarelor de circuit este foarte recomandată.
- Dacă aveți aparate de aer condiționat, rețineți că multe microorganisme au fost izolate în filtrele acestor unități și, prin urmare, curățenia lor trebuie verificată periodic.
- Plantele reprezintă o sursă semnificativă de infecție, deoarece solul este habitatul natural al *Clostridium tetani.* și alți agenți patogeni . Acestea pot decora doar o sală de așteptare, dar niciodată locul în care se află unitatea terapeutică.
- Atât pereții, cât și podeaua și mobilierul trebuie să fie ușor de curățat și rezistente la acțiunea dezinfectanților de suprafețe.
- Controlul prezenței rozătoarelor și insectelor este o altă premisă foarte importantă.
- Menținerea țevilor în stare bună este esențială pentru a preveni refluxul și blocajele.
- Ar trebui să existe cel puțin trei camere; dacă acest lucru nu este posibil, mobilierul și echipamentele ar trebui distribuite pentru a crea zone.
- Mâncatul, băutul, fumatul și machiajul sunt interzise în zona de lucru.
- Unii autori evidențiază următoarele în mediul de lucru: zona de lucru, zona limită de tratament și zona periferică.

Plan de întreținere a mediului

Este esențial să se stabilească un plan de întreținere:

a) jurnal,
b) săptămânal,
c) lunar și
d) clădire.

Întreținerea zilnică constă în ștergerea podelei cu decontaminant; întreținerea săptămânală include curățarea interiorului dulapurilor; întreținerea lunară va implica apelarea la o companie care efectuează dezinsecție; iar pentru a menține condițiile de

construcție și mediul înconjurător, va fi disponibil și personalul necesar pentru a verifica starea țevilor, instalația electrică și conservarea echipamentelor dentare.

SURSE DE INFECȚIE ÎN CABINETUL UNUI MEDIC SAU CLINICĂ STOMATOLOGICĂ

1. Aerosoli. Aerosolii sunt particule de diferite dimensiuni care se găsesc în aer.
2. Particulele mai mici rămân în suspensie sau plutesc, în timp ce particulele mai mari se așează pe diverse suprafețe (podele, mobilier, pereți). Acești aerosoli provin din nazofaringele persoanelor care se află în acel mediu sau cu care împart acel mediu.
3. Profesionistul din domeniul sănătății și persoanele din echipa sa. Aceștia pot fi o sursă de infecție și o pot transmite prin contact direct sau aerosoli.
4. Pacienții înșiși prin mecanismele menționate mai sus.
5. Instrumente și mobilier dentare tratate necorespunzător.
6. Alte obiecte neînsuflețite care poartă microbi.
7. Vectori insecte.
8. Pereți și tavane umede care reține germenii.

Boli care pot fi transmise în cabinetul stomatologic

Bacterian	Tuberculoză	**Viral**	Mononucleoza infecțioasă
	Meningită	**(continuare)**	Infecția cu herpesvirus de tip I
	Sifilis		Varicelă
	Difterie		Parotită epidemică
	Scarlatină		Rubeolă
	Alte infecții streptococice		Pojar
	Infecții stafilococice		SIDA
	Tuse convulsivă		
Viral	Gripă (gripă)	**Fungică**	Candidoză
	Infecția cu rinovirus	**Parazit**	Pediculoză
	Hepatita B		Scabie
	Hepatita C		

CONSIDERAȚII PRIVIND PROFESIONISTUL, ECHIPA SA ȘI ALTE PERSOANE ÁFECTATE DE PRACTICA STOMATOLOGICĂ

Profesionistul

Pe lângă calificarea **necesară** pentru practicarea profesiei, este acum imperativ ca profesioniștii să fie **la curent** cu bolile infecțioase care pot fi transmise sau dobândite în practica stomatologică . De asemenea, trebuie să înțeleagă anumite aspecte ale ecologiei orale și modul în care microorganismele care alcătuiesc această microbiotă pot provoca daune persoanelor cu anumite modificări ale stării lor generale de sănătate. În acest scop, este recomandabil să își aprofundeze cunoștințele despre mecanismele de apărare ale gazdei și să înțeleagă sursele și căile de infecție.

Pentru a îndeplini în siguranță sarcinile inerente activității sale, profesionistul trebuie să fie protejat de:

- **Bariere fizice:** îmbrăcăminte adecvată
- **Bariere chimice:** utilizarea de antiseptice sub formă de săpunuri lichide și/sau antiseptice (sau ambele) după spălare.
- **Bariere biologice:** prin vaccinurile indicate.

Figura 5-1. Utilizarea barierelor de protecție.

Profesionistul trebuie să se abțină de la a lucra, cel puțin în chirurgie, dacă suferă de alergii cutanate.

Profesionistul trebuie să stabilească regulile care vor guverna în cabinetul său, de preferință în scris; întrucât responsabilitatea legată de orice complicație după un tratament este absolut inevitabilă, chiar dacă aceasta depinde de acțiunile cuiva aflat sub comanda sa (de exemplu, un asistent stomatologic).

Echipa de profesioniști

Echipa de profesioniști este formată dintr-un asistent stomatologic certificat sau o persoană care îndeplinește aceste funcții cu o pregătire anterioară, o secretară și tehnicieni de laborator dentar.

Alte persoane implicate indirect care pot fi expuse riscului includ persoana de curățenie, curierul laboratorului, tehnicianul care repară echipamentul dentar, cel care colectează deșeurile, precum și membrii familiei cărora li s-ar putea transmite germeni infecțioși. Prin urmare, este esențial să se lucreze corect.

În clinică, practicianul și asistentul său trebuie să poarte halate (de unică folosință) care să îi acopere în mod adecvat pentru a proteja atât pielea, cât și îmbrăcămintea de dedesubt; este de preferat ca aceste halate să nu aibă buzunare (Figurile 5-1 și 5-2).

Figura 5-2. Bata desechable.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Figura 5-3. Capac clinic de unică folosință.

Părul trebuie să fie întotdeauna acoperit cu o bonetă clinică adecvată (Figura 5-3).

În timpul actului profesional, medicul dentist trebuie să își acopere ochii, nasul și gura; în acest scop va folosi ochelari cu sau fără mărire și o mască facială de unică folosință, care poate fi întărită cu o mască acrilică transparentă.

Masca facială sau masca chirurgicală trebuie aruncată odată cu fiecare pacient; masca și ochelarii de protecție trebuie dezinfectați sau sterilizați după fiecare pacient (figurile 5-4 și 5-5).

După spălarea temeinică a mâinilor, profesionistul va pune mănuși adecvate pentru procedura care urmează a fi efectuată și, la finalizare, le va scoate cu interiorul în exterior și se va spăla din nou pe mâini. S-a demonstrat că umiditatea reținută de mănuși, combinată cu temperatura corpului, sunt factori care facilitează multiplicarea ușoară a bacteriilor pe suprafața pielii (Figura 5-6).

Aceste manevre sunt aplicabile și asistentului stomatologic.

Secretara trebuie să poarte o halat de unică folosință.

Tehnicianul de laborator dentar, indiferent dacă primește amprente sau dispozitive decontaminate , trebuie să fie acoperit cu un halat de unică folosință și să poarte ochelari de protecție, mască de față și mănuși pentru a evita accidentele cauzate de stropire, inhalare sau tăieturi.

Persoana care face curățenie trebuie să poarte haine ușor de spălat și mănuși de uz casnic, pe care le va dezinfecta după ce își termină treaba.

Figura 5-4. Ochelari de protecție.

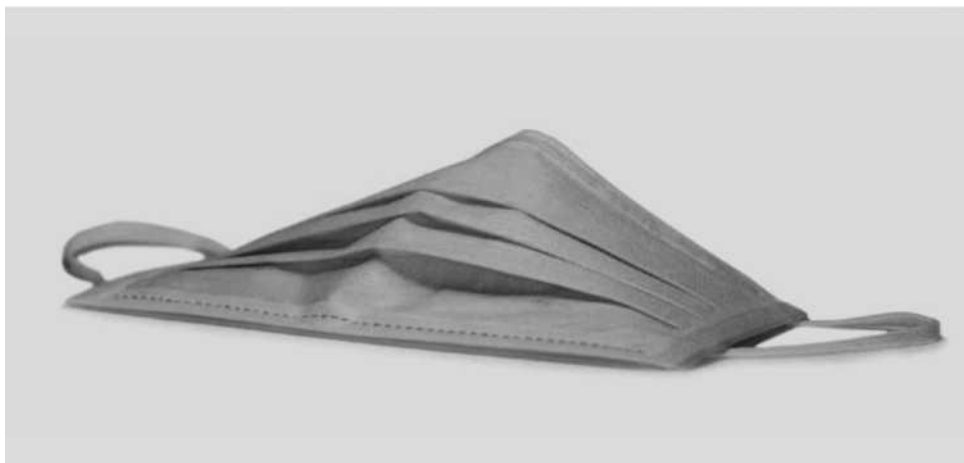


Figura 5-5. Cubrebocas.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Figura 5-6. Mănuși de latex de unică folosință.

ETAPELE CARE TREBUIE PARCURSATE ÎN ACTUL PROFESIONAL ÎN SINE

1. Înainte de a primi fiecare pacient, este necesar să dezinfectați suprafețele , să le acoperiți pe cele care pot fi acoperite și să aveți la îndemână echipamentul necesar pentru a evita atingerea oricărui lucru care nu este steril sau efectuarea unor proceduri riscante. Dacă echipamentul nu este prevăzut cu o supapă de sens invers, lăsați să curgă multă apă prin tubulatură.
2. Recepția pacienților.
3. Spălarea și pregătirea profesionistului.
4. Pacientul trebuie instruit să efectueze o clătire prelungită cu un antiseptic considerat adecvat (de preferință unul care conține clorhexidină).
5. de unică folosință , cum ar fi baveța, ejectorul de salivă etc., în fața vederii pacientului.
6. Completați **istoricul medical** , care ar trebui să includă informații precum detalii de identificare , motivul consultării, debutul, evoluția și starea actuală a bolii , revizuirea sistemelor, istoricul medical personal (inclusiv istoricul medical și non-medical), istoricul familial, afecțiunile imunologice, obiceiurile etc. **Acest lucru trebuie făcut la prima consultație sau actualizat dacă a trecut un an sau mai mult de la ultima vizită.**

7. Efectuați un examen oral care include dinții, gingiile și țesuturile moi din jur . Se recomandă ca dosarul medical al pacientului să includă două odontograme. Prima, numită **odontogramă de diagnostic,** trebuie să înregistreze starea pacientului la sosire, iar a doua, **odontograma planului de tratament,** trebuie să documenteze tratamentul care urmează a fi efectuat. Practicianul nu trebuie să atingă dosarul medical, ci să dicteze informațiile obținute asistentului sau secretarei sale. Dacă această asistență nu este disponibilă, practicianul trebuie să înregistreze cât mai multe informații posibil înainte de a intra în contact cu gura pacientului, chiar și fără mănuși.
8. În acest moment, **trebuie plasat digul de cauciuc dacă manevrele operatorii - permit acest lucru,** deoarece acest lucru reduce la minimum aerosolii.
9. Acum vom continua cu procedura necesară. Dacă trebuie utilizată turbina , rețineți că este necesar să treceți apa prin ea timp de 30 până la 60 de secunde și să o lăsați să se scurgă în scuipătoare după sterilizarea acesteia în autoclavă.
10. **Doar gura și instrumentele pacientului trebuie atinse.** Dacă profesionistul nu are un asistent și trebuie să atingă și alte lucruri, trebuie să aibă suficiente mănuși sau pungi de polietilenă pentru a le pune peste mănușile de latex și a le arunca împreună cu mănușile după ce pacientul este tratat.
11. Dacă instrumentele scoase din gură sunt **murdare de sânge sau secreții purulentă, acestea trebuie curățate cu un tifon îmbibat într-un antiseptic adecvat** (aceasta reduce la minimum eventualele accidente și facilitează - decontaminarea ulterioară).
12. Tifonul, sulurile de vată sau bețișoarele utilizate trebuie să fie sterile și ambalate individual sau în dozele necesare pentru fiecare tratament.
13. Imediat după finalizarea actului profesional, instrumentele trebuie scufundate în baia de decontaminare sau se folosește tava cu ultrasunete pentru îndepărtarea încărcăturii organice cu o soluție enzimatică.

Pentru alte proceduri chirurgicale, trebuie luate măsuri de precauție extreme și trebuie purtate halate, bonete, mănuși, măști și cizme sterile. Pacientul își va spăla bine fața, mai ales dacă are barbă sau mustață. Femeile trebuie să se îndepărteze demachiajul, iar apoi zona periorală va fi dezinfectată înainte de a plasa peste pacient cearșaful steril și compresa de câmp.

Plăcile radiografice sunt protejate într-o pungă pliofilm și trebuie șterse cu dezinfectant.

luarea **amprentelor** sau testarea protezelor **,** este important să se țină cont de faptul că și acestea **pot fi o sursă de infecție.** Prin urmare, acestea trebuie tratate cu dezinfectanți imediat după scoaterea din gură. Unele materiale de amprentare (alginatul) conțin deja un antiseptic.

Dacă se obțin probe pentru **studii microbiologice,** acestea trebuie colectate cu cele mai mari precauții aseptice, în recipiente sterile cu dop, etichetate și trimise **cu mențiunea că este o probă contaminată;** trebuie acordată o atenție deosebită pentru a evita vărsarea sau alterarea ambalajului.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Profesionistul/profesioniștii care utilizează frecvent aparatul cu raze X trebuie să respecte măsurile recomandate privind protecția pacientului cu șorț de plumb și trebuie să se supună controalelor indicate pentru a evita absorbția radiațiilor.

În plus, următoarele sunt esențiale:

- Nu reutilizați niciodată un cartuș anestezic care conține urme de agent anestezic.
- Utilizarea bețișoarelor de bumbac este complet contraindicată.
- Acele nu trebuie puse la loc capacul manual.
- Dacă instrumentele sunt aranjate în casete, ar trebui să aveți întotdeauna la îndemână o pensetă pentru a le scoate din ele.
- **O casetă deschisă este o casetă contaminată.** Prin urmare, orice casetă neutilizată trebuie să fie supusă unui alt ciclu de sterilizare.

Prescripțiile antimicrobiene ar trebui limitate la cazuri specifice și utilizate numai atunci când este indicat medicamentul adecvat pentru a preveni mecanismele de rezistență sau dezvoltarea microorganismelor care sunt ulterior mai dificil de eradicat. Pacienții care suferă o boală acută (de exemplu, gripa) nu ar trebui tratați. Profesioniștii din domeniul sănătății și echipele acestora ar trebui să fie supuși unor examene medicale regulate, inclusiv testării HIV.

Dezinfectanți pentru amprente și aparate protetice sau ortodontice

- 0,5% hipoclorit de sodiu sau glutaraldehidă (la 1:10, timp de 15 minute pentru alginați).
- Povidonă-iod 2,5% timp de 15 minute pentru proteze și aparate ortodontice.

Pentru alte tipuri de amprente (siliconi și elastomeri) există încă date insuficiente ; compușii de modelare care nu necesită umiditate și care nu se modifică în timp pot fi plasați în cutii cu tablete de formalină timp de 12 ore.

Este esențial să ai cunoștințe solide și să fii la curent, deoarece numai așa va fi posibil să discerni între tot ceea ce oferă piața în materie de antiseptice , dezinfectante și diverse dispozitive.

REFERINȚE

Bobmann K, Heinenberg BJ: *Măsuri igienice în clinica stomatologică,* Barcelona, Editor Doyma, 1992.

CDC, Ghiduri pentru prevenirea transmiterii virusului imunodeficienței umane și a virusului hepatitei B către lucrătorii din domeniul sănătății și al siguranței publice. MMWR 1898.

Dicționar medical ilustrat al lui Dorland , ediția I, Interamericana-McGraw-Hill Publishing, 1989.

Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea din Buenos Aires, Standarde de Biosecuritate, 1991-1992 .

Ferraina P ***și colab.: Programul Național*** pentru Controlul Infecțiilor în Chirurgie, Standarde pentru controlul infecțiilor în sala de operație legate de sânge și secreții (Hepatita A, B, SIDA și altele). Standarde pentru pregătirea și întreținerea unei săli de operație sigure. Journal of Infectology and Clinical Microbiology, 1989.

Gestal Otero JJ : *Riscurile muncii pentru personalul medical,* ediția I , Madrid, Spania, Editura Interamericana McGraw-Hill, 1989.

Institutul Național de Epidemiologie, Societatea Argentină de Arhitectură și Inginerie Spitalească, Asociația Asistenților Medicali în Controlul Infecțiilor. Asociația Argentină a Tehnicienilor în Instrumente Chirurgicale. Recomandări pentru prevenirea infecțiilor locului chirurgical, Infectologie și Microbiologie Clinică, 1997.

Samaranayake CP, Scheutz F , **Cottone JA** : *Profilaxia infecțioasă în stomatologie,* Barcelona: Doyma, 1993.

Miller C : Sterilizare și dezinfecție. Ce trebuie să știe orice medic dentist. JADA 1992. **Rosa A., Nastri CA, Nastri ML:** Veriga din lanțul asepsiei. Rev AOA 1994.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Sortarea deșeurilor

Este important să ne amintim că fiecare pacient trebuie considerat **potențial infecțios;** trebuie presupus că toate materialele utilizate în manipularea fiecărui pacient sunt contaminate.

Adjectivul **„contaminat”** se referă atât la deșeurile umede, cât și la cele uscate; de exemplu , virusul hepatitei B poate rămâne viabil în materiale uscate timp de cel puțin șapte zile și poate chiar mai mult.

Nu toate deșeurile contaminate sunt potențial infecțioase, dar toate deșeurile infecțioase sunt contaminate. Deși unele pot conține microorganisme potențial patogene, cantitatea sau tipul acestora poate fi insuficient pentru a provoca infecții și boli.

Deșeurile **toxice** sunt deșeuri care pot provoca efecte otrăvitoare. Deșeurile **periculoase** sunt deșeuri care prezintă un anumit pericol pentru mediu.

BAZA JURIDICĂ PRIVIND DEȘEURILE PERICULOASE

Conform Legii generale a echilibrului ecologic și protecției mediului, deșeurile periculoase sunt cele care au caracteristici corozive, reactive, explozive, toxice, inflamabile sau bioinfecțioase.

Legea menționată anterior prevede că standardele oficiale de mediu mexicane sunt cele emise de autorități pentru a garanta sustenabilitatea activităților economice. Printre obiectivele sale se numără următoarele principii:

Luați în considerare condițiile necesare pentru bunăstarea populației, conservarea sau restaurarea resurselor naturale și protejarea mediului.

© Editorial El moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Pentru a stimula sau a induce agenții economici să își reorienteze procesele și tehnologiile către protecția mediului și dezvoltarea durabilă.

Pentru a oferi certitudine pe termen lung investițiilor și a determina agenții economici să își asume costurile impactului asupra mediului pe care îl provoacă.

NOM **087-ECOL-1995** , de natură ecologică și în responsabilitatea SEMARNAP, a fost publicată în Monitorul Oficial la 7 noiembrie 1995 și a intrat în vigoare în mai 1996.

Prezentul regulament reglementează separarea, ambalarea, depozitarea, colectarea, transportul, tratarea și eliminarea finală a deșeurilor biologice-infecțioase periculoase generate în unități care furnizează asistență medicală, cum ar fi clinici și spitale, precum și în laboratoare clinice, de producție biologică, didactice și de cercetare, atât umane, cât și veterinare.

De asemenea, se stabilește că deșeurile periculoase-infecțioase sunt acelea „care conțin microorganisme capabile să provoace infecții sau care conțin sau pot conține toxine produse de microorganisme ce produc efecte nocive asupra ființelor vii și mediului înconjurător, care sunt generate în spitale și unități de asistență medicală".

Standardul actual prevede că deșeurile non-anatomice includ deșeurile provenite din îngrijirea pacienților în laboratoare; echipamentele, materialele și obiectele utilizate în timpul acestei îngrijiri; și echipamentele și dispozitivele de unică folosință utilizate în explorare și colectarea probelor.

Unitățile care trebuie să respecte reglementările sunt clasificate în trei niveluri:

- Clinici veterinare ambulatorii și laboratoare clinice pentru animale mici care efectuează între 1 și 20 de analize pe zi.
- Spitale cu 1 până la 50 de paturi; laboratoare clinice care efectuează între 21 și 100 de teste pe zi.
- Spitale cu peste 50 de paturi, laboratoare clinice care efectuează peste 100 de analize clinice pe zi; laboratoare pentru producerea de produse biologice; centre de învățământ și cercetare; centre antirabice.

Aplicarea regulamentului menționat anterior este responsabilitatea Ministerului Mediului, Resurselor Naturale și Pescuitului, prin intermediul Procurorului Federal pentru Protecția Mediului și cu intervenția corespunzătoare a Ministerului Sănătății, în limitele competențelor lor respective .

PROIECT DE MODIFICĂRI LA STANDARDUL OFICIAL MEXICAN NOM-087-ECOL-2000

PROTECȚIA MEDIULUI - DEȘEURI BIOLOGICE-INFECTIOASE PERICULOASE - SPECIFICAȚII DE CLASIFICARE ȘI MANIPULARE.

1. SCOP

Acest Standard Oficial Mexican stabilește clasificarea deșeurilor biologice-infecțioase periculoase, precum și specificațiile pentru manipularea acestora și este obligatoriu pentru unitățile generatoare și furnizorii terți de servicii .

3. DEFINIȚII ȘI TERMINOLOGIE

În sensul prezentului standard, se iau în considerare definițiile conținute în Legea generală a echilibrului ecologic și a protecției mediului, Regulamentul său privind deșeurile periculoase și următoarele:

3.1. Agent biologic infecțios
Orice microorganism capabil să producă boli atunci când este prezent în concentrații suficiente (inocul), într-un mediu favorabil (supraviețuire), într-o gazdă susceptibilă și în prezența unei căi de intrare.

3.2. Facilitatea pentru animale
Este o zonă sau un departament specializat în producția și întreținerea diferitelor specii de animale de laborator, menținând tulpini pure de animale , garantând constituția genetică și starea de sănătate perfectă.

3.4. Centru de colectare
Instalație de servicii al cărei scop este operarea sistemelor de depozitare temporară a deșeurilor bioinfecțioase în vederea pregătirii transportului acestora către instalații autorizate pentru tratarea sau eliminarea finală a acestora.

3.6. Unități generatoare
Acestea sunt locuri publice, sociale sau private, fixe sau mobile, indiferent de denumirea lor, care sunt legate de servicii de sănătate și care oferă servicii de asistență medicală, fie ambulatorie, fie pentru îngrijirea internată a oamenilor și animalelor.

3.8. Management
Set de operațiuni care includ identificarea, separarea, ambalarea, depozitarea, colectarea, transportul, tratarea și eliminarea finală a deșeurilor biologice-infecțioase

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

periculoase.

3.11. Furnizor de servicii
Societate autorizată să desfășoare una sau mai multe dintre următoarele activități: colectarea , transportul, tratarea și eliminarea finală a deșeurilor biologice-infecțioase periculoase.

3.12. Sânge
Țesutul sanguin cu toate elementele sale.

3.16. Tratament
Metoda fizică sau chimică care îndepărtează caracteristicile infecțioase și recognoscibile ale deșeurilor infecțioase biopericuloase.

3.17. Unități medicale rurale
Unitățile medicale rurale sunt clinici situate în orașe mici, dispersate, au acoperire geografică, iar populația acestei zone variază între 2.000 și 5.000 de locuitori.

4. CLASIFICAREA DEȘEURILOR BIOLOGICO-INFECTIOASE PERICULOASE

În sensul prezentului Standard Oficial Mexican, următoarele sunt considerate deșeuri biologice-infecțioase periculoase:

4.1. Sângele
Sânge și componentele sale, numai în forma lor lichidă, precum și derivate necomerciale , inclusiv celule progenitoare hematopoietice și fracțiunile celulare sau acelulare ale sângelui rezultate (produse sanguine).

4.2. Culturi și tulpini de agenți infecțioși.
4.2.1. Culturi generate în proceduri de diagnostic și cercetare , precum și cele generate în producția și controlul agenților biologici.
4.2.2. Ustensile de unică folosință utilizate pentru conținerea, transferul, inocularea și amestecarea culturilor de agenți infecțioși.

4.3. Cele patologice.

4.3.1. Țesuturi, organe și părți care sunt prelevate în timpul necropsiilor, intervențiilor chirurgicale sau altui tip de intervenție chirurgicală.

4.3.2. Probe biologice pentru analize chimice, microbiologice, citologice și histologice, excluzând urina și fecalele.

4.3.3. Carcasele și părțile de animale care au fost inoculate cu agenți enteropatogeni în centre de cercetare, unități de îngrijire a animalelor și clinici veterinare.

4.4. Deșeuri non-anatomice.

Următoarele sunt produse reziduale non-anatomice:

4.4.1. Recipiente de unică folosință care conțin sânge lichid.

4.4.2. Materiale de pansament îmbibate, saturate sau care picură cu sânge sau cu oricare dintre următoarele fluide corporale: lichid sinovial, lichid pericardic, lichid pleural, lichid cefalorahidian sau lichid peritoneal.

4.4.3. Materiale de unică folosință care conțin spută, secreții pulmonare și orice material utilizat pentru a le conține, de la pacienți cu suspiciunea sau diagnosticarea tuberculozei sau a altor boli infecțioase, astfel cum sunt stabilite de Ministerul Sănătății prin memorandum intern sau Buletinul Epidemiologic.

4.5. Obiecte ascuțite.

4.5.1. Cei care au intrat în contact cu oameni sau animale sau cu probe biologice ale acestora în timpul diagnosticării și tratamentului, numai: tuburi capilare , aparate de ras, lancete, seringi de unică folosință cu ace, ace hipodermice , ace de sutură, ace de acupunctură și ace de tatuaj, bisturie și stilete pentru cateter.

6. GESTIONAREA DEȘEURILOR BIOLOGICO-INFECTIOASE PERICULOASE

6.1. Toate unitățile care generează și furnizează servicii, pe lângă respectarea prevederilor Regulamentului Legii generale a echilibrului ecologic și a protecției mediului privind deșeurile periculoase, trebuie să respecte prevederile corespunzătoare următoarelor faze de gestionare, după caz:

a) Identificarea deșeurilor și a activităților care le generează.
b) Ambalarea deșeurilor generate.

c) Depozitare temporară.
d) Colectare și transport extern.
e) Tratament.
f) Dispoziție finală.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

6.2. Identificare și ambalare.

6.2.1. În zonele de generare a deșeurilor din unitățile generatoare, toate deșeurile biopericuloase trebuie separate și ambalate în funcție de caracteristicile lor fizice și biologice infecțioase, așa cum se specifică în Tabelul 6-1 din prezentul Standard Oficial Mexican. În timpul ambalării, deșeurile biopericuloase nu trebuie amestecate cu niciun alt tip de deșeu municipal periculos.

Tabelul 6-1.

Tipul de deșeuri	Stare fizică	Ambalare	Culoare
4.1 Sânge	Lichide	Recipiente etanșe	Roșu
4.2 Culturi și tulpini de agenți infecțioși	Solide	Pungi de plastic	Roșu
4.3 Patologic	Solide Lichide	Pungi de plastic Containere Ermetic	Galben Galben
4.4 Deșeuri non-anatomice			
4.5 Obiecte ascuțite	Solide	Containere rigide	Roșu

a) Sacii trebuie să fie fabricați din polietilenă roșie translucidă cu o grosime minimă de 200 gauge și polietilenă galbenă translucidă cu o grosime minimă de 300 gauge. Aceștia trebuie să fie impermeabili, să conțină cel mult 1 ppm de metale grele și să nu conțină clor. De asemenea, trebuie să fie marcați cu simbolul universal de risc biologic și cu legenda „Deșeuri periculoase biologic-infecțioase". Sacii vor fi umpluți la 80% din capacitate, sigilați înainte de a fi transportați la locul de depozitare temporară și nu pot fi deschiși sau goliți.

6.2.2. Containerele pentru deșeuri de obiecte ascuțite periculoase trebuie să fie rigide , fabricate din polipropilenă roșie, cu un conținut de metale grele de maximum 1 ppm și fără clor, permițând verificarea volumului ocupat, rezistente la spargere și pierdere a conținutului în caz de cădere, distructibile prin metode fizice, să aibă un separator cu ac și o deschidere pentru depozitare, cu capac(e) cu asamblare sigură și închidere permanentă.

Acestea trebuie să aibă legenda care indică „Deșeuri periculoase de tip obiect ascuțit biologic-infecțios” și să fie marcate cu simbolul universal de risc biologic.

b) Recipientele pentru obiecte ascuțite periculoase și deșeuri lichide vor fi umplute la 80% din capacitatea lor, asigurându-se că dispozitivele de blocare sunt sigure și nu trebuie deschise sau golite.

6.3. Depozitare.

6.3.1. Trebuie desemnată o zonă pentru depozitarea temporară a deșeurilor biologice-infecțioase periculoase.

6.3.3. Perioada de depozitare temporară va fi supusă tipului de unitate generatoare, după cum urmează:

a) Nivelul I: Maxim 30 de zile
b) Nivelul II: Maxim 15 zile
c) Nivelul III: Maxim 7 zile

6.3.5. Zona de depozitare temporară a deșeurilor infecțioase biopericuloase trebuie:

a) A se separa de zonele destinate pacienților, bucătării, săli de mese, facilități sanitare, locuri de întâlnire, zone de recreere, birouri, ateliere și spălătorii.
b) Trebuie să fie acoperit, ușor accesibil pentru colectare și transport și ferit de riscul de inundații și de intrarea animalelor.
c) Semnele și anunțurile care fac aluzie la pericolul acestor activități trebuie afișate în locuri și forme vizibile; accesul în această zonă va fi permis numai personalului responsabil cu aceste activități și trebuie efectuate ajustările necesare la instalații pentru semnele de acces respective.

6.3.6. Deșeurile infecțioase biopericuloase pot fi depozitate în centre de colectare autorizate în prealabil de către Minister. Aceste centre de colectare trebuie să funcționeze cu sisteme de refrigerare pentru a menține deșeurile infecțioase biopericuloase la o temperatură maximă de 4°C și să țină un jurnal de evidență în conformitate cu articolul 21 din Regulamentul privind deșeurile periculoase din Legea generală a echilibrului ecologic și a protecției mediului. Timpul de depozitare a deșeurilor la un centru de colectare poate fi de până la 30 de zile.

6.4.1. Colectarea și transportul deșeurilor biologice-infecțioase periculoase menționate în prezentul Standard Oficial Mexican trebuie efectuate în conformitate cu prevederile reglementărilor legale aplicabile și cu respectarea următoarelor:

6.4.2. doar deșeurile care respectă cerințele de ambalare, balotare și etichetare sau marcare.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

6.4.3. Deșeurile biologice-infecțioase periculoase nu trebuie compactate în timpul colectării și transportului.

6.4.5. Vehiculele de colectare trebuie să aibă o cutie închisă și etanșă, să fie dotate cu sisteme de colectare a scurgerilor și să funcționeze cu sisteme de răcire pentru a menține deșeurile la o temperatură maximă de 4°C.

În plus, vehiculele cu o capacitate utilă de 800 kg sau mai mult trebuie să funcționeze cu sisteme mecanizate de încărcare și descărcare.

6.5. Tratament.

6.5.1. Deșeurile biologice infecțioase periculoase trebuie tratate prin metode fizice sau chimice care să garanteze eliminarea microorganismelor patogene și trebuie făcute nerecunoscute pentru eliminarea finală în locuri autorizate.

6.5.3. Deșeurile patologice trebuie incinerate sau îngropate, cu excepția deșeurilor destinate scopurilor terapeutice și de cercetare.

6.6. Dispoziție finală.

Deșeurile infecțioase biopericuloase tratate și nerecunoscute pot fi eliminate ca deșeuri nepericuloase la locuri de depozitare autorizate de autoritățile competente .

Note importante

În categoria deșeurilor biologic-infecțioase periculoase se includ tifonul și vata cu sânge, salivă sau ambele, dinții extrași și orice material contaminat cu fluide, salivă sau sânge de la pacient, deoarece acestea sunt potențial infecțioase . Măștile trebuie incluse în acest proces și, fără îndoială, mănușile, bonetele clinice, halatele de unică folosință, bavetele pentru pacienți, ejectoarele de salivă de unică folosință, paharele de plastic, digurile de cauciuc, rolele de vată, vârfurile de hârtie endodontică etc. (Figura 6-1)

Figura 6-1. Material desechable para depositar en el contenedor rojo.

Tipuri de containere

Containere roșii

Acestea sunt recipientele folosite într-un cabinet medical sau într-o clinică a unei instituții exclusiv pentru eliminarea materialelor contaminate de pacient și de medicul dentist care au intrat în contact cu acestea. Acest recipient are o pungă roșie interschimbabilă și un capac pentru a preveni mirosurile neplăcute și insectele. Exteriorul este marcat **„Deșeuri contaminate”** și poartă sigla universală (Figura 6-2).

Containere verzi sau negre

De asemenea, acestea trebuie amplasate într-un loc potrivit în cabinetul sau clinica stomatologică pentru a depune tot materialul care nu a intrat în contact cu pacientul (material necontaminat), cum ar fi resturi de gips, hârtie de mână, pungi de sterilizare, hârtie de birou, cutii, flacoane cu material dentar etc.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Figura 6-2. Recipient pentru deșeuri potențial infecțioase.

Figura 6-3. Recipient pentru obiecte ascuțite.

Recipient pentru obiecte ascuțite

Recipient roșu, rezistent la spargere, cu capac și sigiliu. Nu umpleți peste 80% din capacitate. În acesta trebuie depozitate doar următoarele articole:

- Ace de anestezie.
- Ace de sutură.
- Pile endodontice.
- Căpșuni.
- Vârfuri de diamant.
- Cartușe de anestezie din sticlă.
- Lame de bisturiu și orice alt material ascuțit sau cu vârf.

Destinația finală a acestui material este sterilizarea și incinerarea (Figura 6-3 și 6-4).

Personalul desemnat pentru colectarea deșeurilor

Într-o instituție, personalul desemnat în acest scop trebuie să fie instruit, explicându-li-se riscul profesional implicat de munca sa și grija pe care trebuie să o acorde materialului și măsurile de protecție, inclusiv: utilizarea bonetei clinice , ochelarilor, măștii de protecție, pijamalelor chirurgicale, halatului, mănușilor și cizmelor de unică folosință.

Semnalizare pentru ruta de colectare

materialului contaminat , atât în cabinetul stomatologic, cât și într-o clinică sau instituție de învățământ cu multiple echipamente stomatologice instalate și zone de lucru stomatologic.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

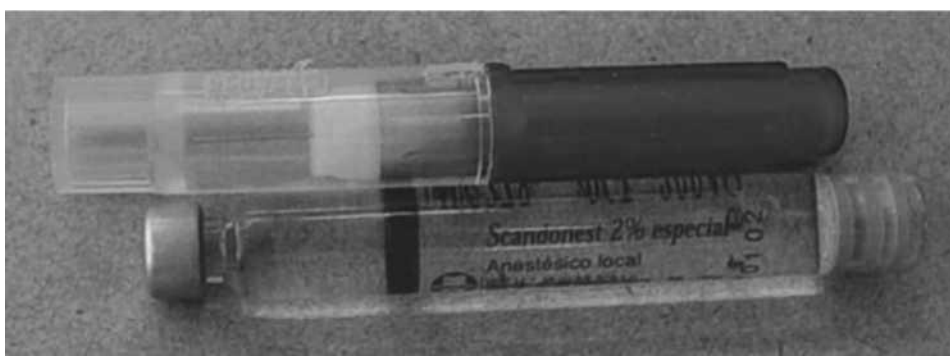


Figura 6-4. Desechos punzocortantes.

Figura 6-5. Traseu intern de colectare a deșeurilor contaminate.

Figura 6-6. Semnalizare pentru ieșirile de materiale contaminate.

Acest lucru se face în locații diferite. Scopul este de a asigura monitorizarea zilnică și ori de câte ori este necesar pe parcursul zilei, în funcție de volumul de muncă, și de a evita perturbarea traseului pentru a preveni contaminarea sau pierderea colectărilor.

Această semnalizare trebuie să fie, de asemenea, întocmită în scris la biroul relevant și prezentată autorităților la cerere (Figurile 6-5 și 6-6).

REFERINȚE

Garza, Garza, Ana María, Document intern oficial, Facultatea de Medicină Dentară, UANL, ediția a II-a , Monterrey, Mexic, 2004.

Standardul oficial mexican NOM-087-ECOL-2000, Protecția mediului - Clasificarea și manipularea deșeurilor periculoase biologice-infecțioase.

Stephen T. Sonis, DMD, DMS: Secretele stomatologiei , McGraw-Hill Interamericana, ediția a 2-a. Mexic, 2000.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

7

Asepsia unității dentare

APA ÎN UNITUL DENTAR

Este bine cunoscut faptul că nivelurile de contaminare a apei se transmit prin furtunurile și țevile unitului dentar datorită umidității pe care o reține și formării unei pelicule microbiene; deși acesta nu este un fenomen nou, această contaminare a primit multă atenție din partea comunității științifice și a mass-media.

În prezent, nu există suficiente date pentru a formula recomandări pentru controlul acumulării unei astfel de pelicule sau pentru a stabili niveluri sigure de microorganisme în apa din uniturile dentare utilizate pentru proceduri nechirurgicale (restaurative).

Asociația Stomatologică Americană Autoritatea Americană pentru Apă (ADA) a emis o declarație prin care recunoaște populațiile microbiene din astfel de conducte și îndeamnă la îmbunătățirea calității microbiologice amplificate a apei prin cercetare, dezvoltare de produse și instruire. Alte agenții americane, cum ar fi CDC și *Biroul de Cercetare a Procedurilor de Sterilizare și Asepsie* (OSAP), au publicat, de asemenea, ghiduri pe această temă.

Biofilmul microbian se găsește aproape oriunde este prezentă umiditate și oferă o suprafață solidă adecvată pentru microorganisme. Acest biofilm este format în principal din bacterii și ciuperci producătoare de mucegai găsite în mediu, formând populația microbiană a conductelor de apă ale unităților dentare și pereții tuburilor de plastic cu diametru mic din aceste unități, din care se extrage apă pentru a răci instrumentele manuale de mare viteză și seringile apă/aer. Unele dintre aceste microorganisme sunt dislocate pe măsură ce fluidul curge peste matricea microbiană.

© Editorial El moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

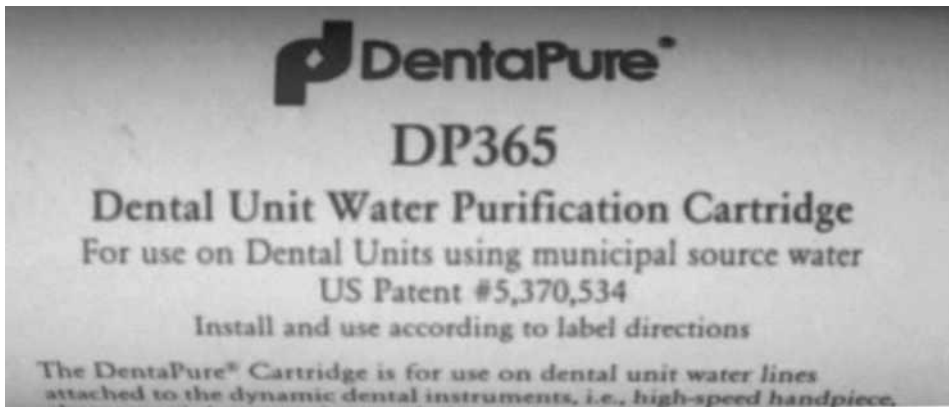

DentaPure
DP365
Dental Unit Water Purification Cartridge
For use on Dental Units using municipal source water
US Patent #5,370,534
Install and use according to label directions
The DentaPure® Cartridge is for use on dental unit water lines
attached to the dynamic dental instruments, i.e., high-speed handpiece.

Figura 7-1. Filtru de apă pentru unit dentar.

În prezent, se recomandă ca apa să curgă prin conductele dentare timp de cel puțin 3 minute la începutul zilei de lucru și timp de 1 minut între pacienți. Deși acest lucru nu elimină complet contaminarea, reduce temporar concentrația de microorganisme plutitoare în apă.

Pentru a elimina contaminarea țevilor, trebuie urmați mai mulți pași, cum ar fi: dezinfecția chimică, o sursă de apă sterilizată, un sistem specific de filtrare în instalația de apă sau o combinație a acestor proceduri .

Dental Pure DP365 este un filtru care asigură eficacitate timp de un an în unitatea dentară (Figura 7-1).

Figura 7-2. Purevac.

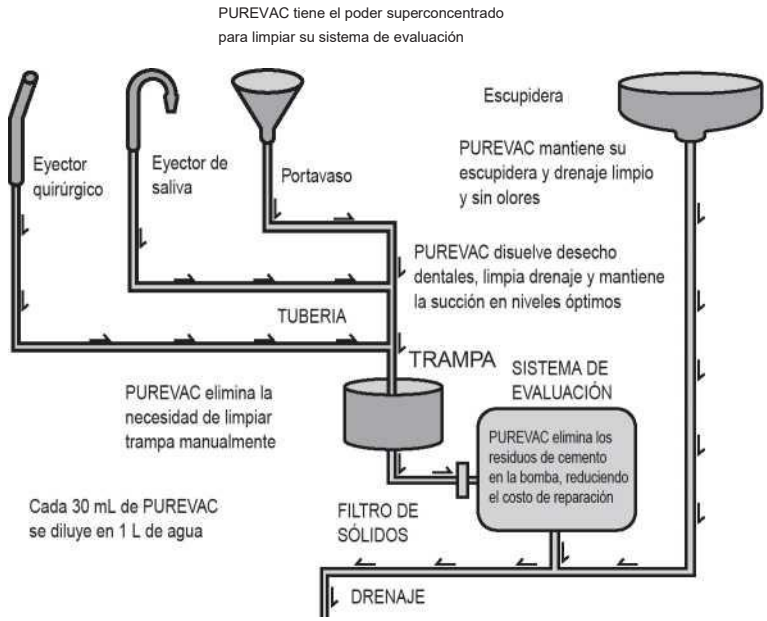


Figura 7-3. Sistema Purevac, Sultán.

Pentru dezinfecția chimică, se recomandă utilizarea **Purevac** (Figura 7-2) . Diluați doza stabilită de producător într-un litru de apă, aplicați-o în aspirația unității, în aspirația chirurgicală și turnați restul în scuipă. Această procedură este recomandată o dată pe săptămână (Figura 7-3).

VALVĂ ANTI-RETRACȚIE

Valva antiretractație este integrată în unitul dentar și are rolul de a preveni aspirarea materialului din interiorul unității dentare în conductele de apă ale acesteia și, prin urmare, de a reduce riscul transmiterii de lichide sau substanțe potențial infecțioase de la un subiect la altul, prevenind contaminarea încrucișată.

Când autoritățile emit o **„notificare privind fierberea apei”** din cauza deteriorării calității apei din rețeaua publică de alimentare cu apă, utilizarea unității dentare trebuie întreruptă dacă aceasta este conectată la rețeaua publică de apă sau dacă se folosește apă de la robinet pentru a umple sticla de apă a unității. Conductele de apă ale unității trebuie clătite și dezinfectate imediat. Utilizarea apei din rețeaua publică nu trebuie reluată până când autoritățile locale nu elimină notificarea.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Cazuri raportate de contaminare a uniturilor dentare

Unele rapoarte publicate abordează expunerea crescută a lucrătorilor stomatologi la *Legionella* din aerosolii de apă din unitățile stomatologice . Acest fluid poate conține literalmente milioane de bacterii și ciuperci pe mililitru (mulți dintre ei potențiali agenți patogeni clinici).

În SUA, până în prezent, a fost raportat cazul unui pacient contaminat cu *Legionella* într-un cabinet stomatologic, cu consecințe grave.

Același risc există și în cazul apei provenite de la echipamentul cu ultrasunete în timpul procedurilor profilactice și de îndepărtare a tartrului.

REFERINȚE

Garza, Garza, Ana María : *Document intern oficial,* ediția a II-a , Monterrey, Mexic: Facultatea de Medicină Dentară, UANL, 2004.

Document de poziție OSAP: Conducte de apă ale unității stomatologice. Grupul de lucru pentru conductele de apă ale unității stomatologice, 1997.

Stephen T. Sonis, DMD, DMSc : *Secretele stomatologiei,* ediția a II-a, Mexic: McGraw-Hill Interamericana, 2000.

8

Asepsia personalului stomatologic

Aspecte personale ale dentistului

Înainte de a descrie fiecare dintre bariere, vom începe cu igiena personală și imaginea chirurgului stomatolog, deoarece cei care aparțin domeniului sănătății trebuie să acorde o atenție deosebită unei serii de factori care sunt foarte importanți în prezentarea și impresia dată pacientului.

Este necesar să se aibă măsuri speciale de igienă, chiar ignorând preferințele și gusturile personale, din respect pentru pacient și profesie. De exemplu , bărbații trebuie să poarte părul scurt, fără vopsele, tatuaje, cercei sau piercing-uri, iar în ceea ce privește barba și mustața, acestea sunt mai puțin contaminante dacă nu sunt purtate ; totuși, dacă sunt purtate, acestea trebuie întotdeauna îngrijite cu grijă.

La sexul feminin, părul trebuie protejat complet de o bonetă adecvată, iar tatuajele și piercing-urile trebuie evitate.

accesorii precum ceasuri, brățări, coliere, inele etc. nu ar trebui purtate în timpul orelor de lucru , deoarece mai multe studii au arătat că pielea de sub inele este mai puternic contaminată decât pielea de pe degete fără ele. De asemenea, s-a constatat o corelație între apariția bacililor gram-negativi și *a Staphylococcus aureus* și prezența mai multor inele pe mâini. În plus, inelele pot compromite integritatea mănușii.

Mâinile medicului dentist sunt o parte anatomică esențială pentru dezvoltarea profesiei; prin urmare, curățenia, îngrijirea pielii și igiena meticuloasă înainte și după fiecare tratament sunt indispensabile.

© Editorial El moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Mâinile și pielea unui dentist nu trebuie să fie expuse riscurilor sau să prezinte răni care facilitează dobândirea de boli. Un alt aspect important îl reprezintă unghiile, deoarece acestea adăpostesc cel mai mare număr de bacterii pe mâini; prin urmare, acestea trebuie să fie întotdeauna scurte și curate. Femeile nu ar trebui să poarte unghii artificiale, deoarece orice tip de unghie lungă poate compromite integritatea mănușii . Având în vedere frecvența spălării mâinilor în cabinetul stomatologic, utilizarea ojei nu este recomandată.

Spălarea mâinilor

Trebuie făcută temeinic, de preferință cu o perie sau un burete cu textură moale și cu un săpun antibacterian care are cel puțin următoarele calități:

1) Asigurați o curățare mecanică adecvată a pielii.
2) Dacă este utilizat în mediul chirurgical, are capacitatea de a ucide diverse microorganisme .
3) Posedă un anumit efect antimicrobian rezidual pentru a preveni reapariția bacteriilor și fungilor rezidente atunci când este utilizat în spălarea chirurgicală a mâinilor .
4) Că poate fi scos din recipient fără risc de contaminare încrucișată între profesioniștii din domeniul sănătății.

Principala preocupare, pe lângă procedura chirurgicală în sine, este flora tranzitorie de pe mâinile medicilor; obiectivul principal este eliminarea acesteia, nu doar eradicarea ei *in situ* cu un agent antimicrobian. În contextul chirurgical, produsele antimicrobiene reprezintă tratamentul standard pentru flora rezidentă a profesioniștilor din domeniul sănătății, care proliferează sub mănuși. Spălarea chirurgicală a mâinilor este utilizată atunci când procedura medicală vizează direct crearea unei întreruperi în continuitatea țesuturilor moi.

Mâinile trebuie dezinfectate înainte și după utilizarea mănușilor (Figura 8-1).

Spălarea corectă a mâinilor reduce potențial transmiterea microorganismelor care cauzează boli, deoarece mâinile le transportă dintr-un loc în altul și în special către pacienți (Figurile 8-2 și 8-3).

Există diverse metode pentru igiena mâinilor:

1) Spălare regulată sau de rutină.
2) Spălați cu săpun antiseptic.
3) Spălarea cu săpun antiseptic pentru a freca mâinile fără a folosi apă.
4) Exfoliant chirurgical.

LYSOL* IC" Săpun antimicrobian și spray dezinfectant: control eficient al infecțiilor cu o atingere delicată.

Figura 8-1. Jabón antibacterial.

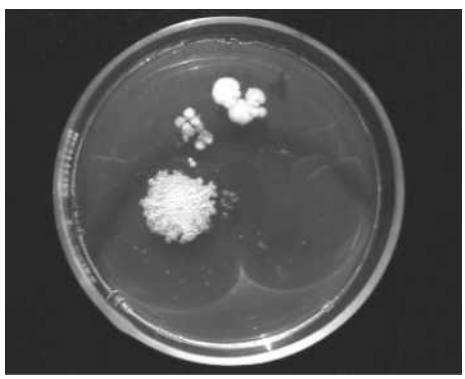


Figura 8-2. Cultivo antes de lavar las manos. 48 h de incubación.

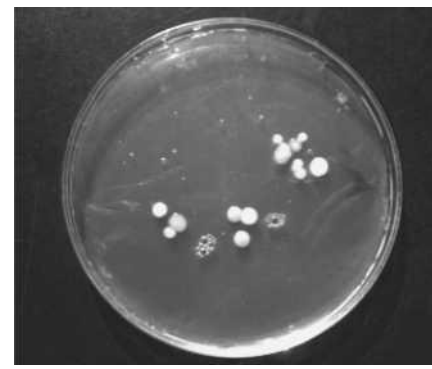


Figura 8-3. Cultivo después de lavar las manos con jabón antibacterial. 48 h de

Alegerea sistemului de spălare a mâinilor va varia în funcție de procedura care urmează a fi efectuată și de gradul de contaminare care trebuie îndepărtat de pe piele.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Există o gamă largă de produse antimicrobiene disponibile în acest scop, iar cel care se potrivește cel mai bine tratamentului care urmează a fi efectuat (Figurile 8-4 și 8-5).

Centrele *pentru Controlul și Prevenirea Bolilor* (CDC) au publicat în 1985 că dezinfectantele de mâini pe bază de alcool (izopropil), clasificate drept geluri aplicabile prin frecare, sunt acceptabile pentru utilizare în spitale sau clinici unde apa potabilă nu este disponibilă și spălarea mâinilor nu este posibilă, deoarece nu necesită apă. Conform studiilor publicate de CDC, produsele pe bază de alcool sunt mai eficiente în reducerea microflorei lucrătorilor din domeniul sănătății decât săpunul antimicrobian, îmbunătățind igiena și prevenind transmiterea bolilor. Concentrațiile de alcool de 60% până la 95% sunt mai eficiente decât concentrațiile mai mari. Formulele care conțin emolienți reduc, de asemenea, incidența iritațiilor pielii.

Este important de știut că utilizarea acestui tip de soluție antiseptică pentru mâini nu este potrivită atunci când mâinile sunt vizibil murdare și conțin materiale organice. Alți factori care afectează eficacitatea sunt tipul și concentrația de alcool din formulă, timpul de contact, umiditatea mâinilor (deoarece mâinile trebuie să fie uscate la aplicarea produsului) și, în final, volumul aplicat. Un volum mic nu este mai eficient decât apa și săpunul, așa că trebuie utilizați aproximativ 3 ml.

Figura 8-4. Șervețele antibacteriene.

Figura 8-5. Jabón antibacterial.

ale produsului. Acestea pot fi folosite, de exemplu, în cabinetul stomatologic atunci când procedurile sunt efectuate cu mănuși, pentru spălarea mâinilor fără apă la fiecare schimbare a mănușilor.

Spălarea chirurgicală a mâinilor are ca scop eliminarea florei tranzitorii și rezidente și, datorită duratei procedurii, previne introducerea microorganismelor în sala de operație în cazul deteriorării mănușilor. Tehnica de spălare chirurgicală a mâinilor implică frecarea ambelor părți ale mâinilor, a unghiilor și între degete, precum și a antebrațului, inclusiv a cotului, folosind săpun antiseptic. Acest lucru previne, de asemenea, creșterea bacteriilor sub mănuși, care sunt de obicei sterile.

Spălarea mâinilor trebuie efectuată la începutul și la sfârșitul consultației și la fiecare schimbare de mănuși; cea mai comună tehnică este următoarea:

1. Folosiți suficient săpun lichid antiseptic, de preferință cu dozatoare concepute pentru picior.
2. Freacă-ți mâinile timp de 30 de secunde pe ambele părți și între degete.
3. Clătiți-le cu multă apă.
4. Uscați-le cu prosoape de hârtie de unică folosință, folosind același prosop pentru a închide robinetul de apă și a evita recontaminarea, de preferință folosind un robinet acționat cu piciorul (Figurile 8-6 și 8-7).

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

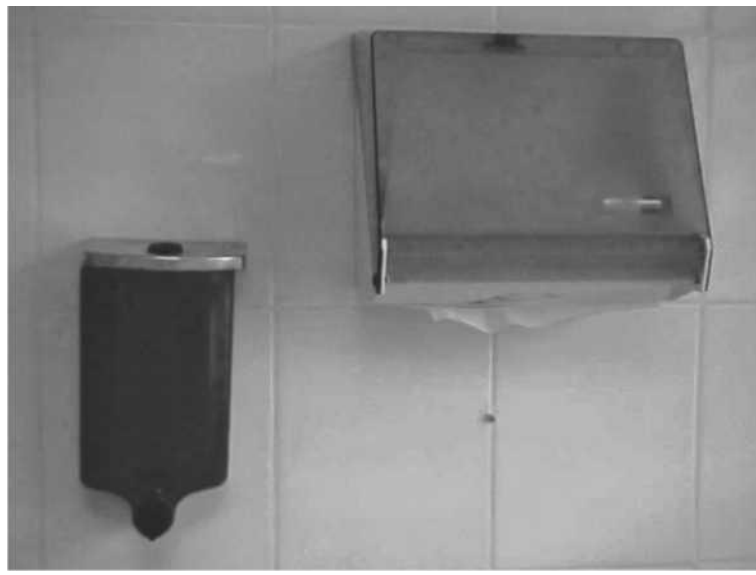


Figura 8-6. Dozator de săpun pentru detergent lichid

Figura 8-7. Suport Sanitas.

Diferențele dintre metodele de igienă a mâinilor

Cu apă și săpun antibacterian:
1. Există o activitate antibacteriană eficientă.
2. Reacțiile alergice sunt rare.
3. Utilizarea cremelor previne iritațiile pielii.
4. Spălarea mâinilor cu apă și săpun durează mai mult decât frecarea lor una de cealaltă.
5. Spălarea frecventă a mâinilor poate provoca iritații, uscăciune și crăpare a pielii.
6. Aditivii și parfumurile pot provoca reacții alergice.
7. Obiceiul de a se spăla pe mâini în clinici și spitale este în mod tradițional scăzut.
8. Ai nevoie de chiuvete disponibile.
Cu frecări antiseptice:
1. Acestea oferă o acțiune antiseptică sporită pe mâini vizibil curate.
2. Igienizarea mâinilor este mai rapidă decât spălarea cu apă și săpun.
3. Comparativ cu spălarea obișnuită a mâinilor, există o incidență mai mică a uscăciunii și iritației pielii atunci când aceste produse conțin emolienți.
4. Poate fi mai accesibil decât spălarea manuală.
5. Hipersensibilitatea la alcool sau aditivi este rară.
6. Nu este necesară instalarea chiuvetei.
7. Nu se utilizează atunci când mâinile sunt vizibil murdare.
8. Trebuie folosită o cantitate suficientă pentru ca acesta să fie eficient.
9. Utilizarea frecventă poate provoca uscăciune, cu excepția cazului în care conțin emolienți .
10. Mâinile trebuie să fie uscate atunci când utilizați aceste produse.
11. Formulele cu parfumuri foarte puternice pot fi prost tolerate de unele persoane cu alergii respiratorii.
12. Este inflamabil, trebuie ținut departe de temperaturi ridicate și de foc sau instalații electrice.

Uscarea mâinilor

După spălare, mâinile trebuie uscate cu prosoape de hârtie de unică folosință ; - prosoapele de pânză nu sunt acceptabile în cabinetele medicale, deoarece pot provoca infecții încrucișate, ceea ce înseamnă că bacteriile care nu sunt eliminate de săpun pot rămâne după uscare.

Mâinile medicului dentist trebuie îngrijite cu creme hidratante după fiecare zi de lucru pentru a evita uscăciunea și iritațiile (Figura 8-8).

Contaminarea dosarelor medicale

Dosarele medicale se pot contamina dacă sunt păstrate într-o zonă în care intră în contact cu fluide și materiale potențial infecțioase.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Figura 8-8. Cremă hidratantă pentru utilizare înainte și după purtarea mănușilor de unică folosință.

Riscul scade dacă aceste obiecte nu sunt aduse în zona clinică sau în zona de îngrijire a pacientului; cu toate acestea, dacă este necesar să fie la îndemână în timpul tratamentului , acestea trebuie manipulate corespunzător cu mănuși necontaminate. O opțiune este ca medicii să folosească o a doua pereche de mănuși pentru a manipula dosarele; o alta este protejarea acestora cu o barieră fizică.

REFERINȚE

Bernt U., Wigger-A, Gabard B, Elsner P : Eficacitatea unei creme protectoare și a vehiculului acesteia ca măsuri de protecție împotriva dermatitei de contact iritante ocupaționale. Contact Dermatitis, 2000;42:77-80.

CDC: Ghid pentru igiena mâinilor în mediul medical: recomandări ale comitetului consultativ pentru practicile de control al infecțiilor în domeniul sănătății. Grupul operativ pentru igiena mâinilor. MMWR 51 (nr. RR-16), 2002.

Garduño, G, María Patricia: *Controlul infecțiilor în cabinetul stomatologic,* prima ediție , Universitatea din Puebla, Pue., Mexic, 2004.

Larson E: Ghidul APIC pentru spălarea mâinilor și antisepsia mâinilor în unitățile de asistență medicală. Am J of Infect Control 1995;23:251-269.

Larson E: Spălarea mâinilor este esențială - chiar și atunci când folosiți mănuși. Am Journal Nurse 1989;7: 59-63.

Molinari J : Controlul practic al infecțiilor pentru anii 1990. JADA 125:1994;1189-1197.

Sánchez E, McDonald G: Decontaminarea instrumentelor dentare: testarea eficacității - metodelor selectate. JADA 1995;126: 359-368.

Stephen T. Sonis, DMD, DMSc : *Secretele stomatologiei* , ediția a II-a, Mexic: McGraw-Hill

Interamericana, 2000.

Bariere individuale de protecție

Barierele de protecție trebuie utilizate, utilizate și eliminate corespunzător atunci când se acordă asistență fiecărui pacient în cabinetul stomatologic. Acest lucru este justificat de patologiile pacientului, prezența sângelui, salivei, secrețiilor purulente, stropilor și aerosolilor proveniți de la piesele de mână cu viteză mare și mică, de seringa triplă și de contaminarea zonei de lucru în timpul tratamentului.

Alegerea echipamentului de protecție trebuie să se bazeze pe tipul de expunere anticipat și pe volumul de sânge, fluide derivate din sânge și alte materiale potențial infecțioase care pot fi întâlnite în timpul procedurilor stomatologice. Este esențial ca utilizarea normală a acestui echipament să prevină trecerea fluidelor către piele, îmbrăcăminte sau membranele mucoase ale ochilor, nasului și gurii și ca acesta să își mențină integritatea ca barieră protectoare în timpul procedurilor clinice.

Capac clinic

Întrucât nimic nu este exceptat în zona de lucru în timpul aerosolizării, trebuie utilizată o cască clinică pentru a proteja părul de contaminare și a preveni căderea acestuia în câmpul de lucru (Figura 9-1).

Mască

Protejează profesionistul împotriva stropilor în nas și gură, trebuie să aibă o eficacitate de 95% și să filtreze particule cu diametrul de până la 3 până la 5 μm .

© Editorial El moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Figura 9-1. Utilizarea capacului clinic.

Trebuie schimbat între fiecare pacient, nu trebuie utilizat mai mult de 20 de minute într-un câmp umed și 60 de minute într-un câmp uscat și trebuie să fie impermeabil. Pentru a verifica impermeabilitatea sa, se pune apă pe suprafața exterioară; aceasta nu trebuie să pătrundă.

O mască facială bună este confecționată din material dublu sau triplu, cu pliuri și o clemă nazală; partea albă merge în contact cu pielea operatorului, iar partea colorată este spre pacient (Figura 9-2).

Masca

Mulți medici dentiști preferă utilizarea vizierelor pentru protecția feței, dar nu ca înlocuitor pentru utilizarea măștilor faciale (Figura 9-3).

Ochelari de protecție

În timpul oricărei examinări și în special în timpul procedurilor chirurgicale care implică utilizarea de turbine și seringi trivalente, trebuie purtate ochelari de protecție.

Figura 9-2. Măști faciale plisate cu adaptor nazal, confecționate din material dublu și triplu.

Figura 9-3. Utilizarea vizierei.

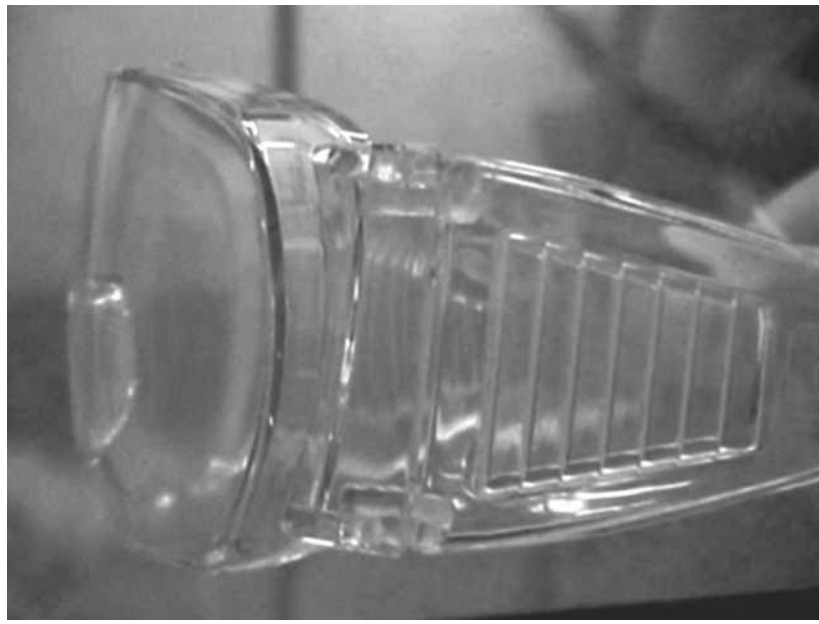


Figura 9-4. Ochelari de protecție cu aripioare

În mod ideal, acestea ar trebui să aibă aripioare pentru protecție suplimentară, să fie plasate peste lentile de mărire, dacă sunt folosite, și să fie dezinfectate cu substanțe chimice de intensitate medie (Figura 9-4).

Institutul *Național American de Standarde* (ANSI) descrie echipamentul de protecție a ochilor rezistent la impact, cu acoperire de deasupra sprâncenelor până la pomeți și cu ecrane laterale solide. Acesta trebuie să protejeze nu numai împotriva lichidelor, ci și împotriva resturilor care uneori zboară în timpul procedurilor dentare, de exemplu, la șlefuirea protezelor acrilice sau a metalelor (Figura 9-5).

Îmbrăcăminte medicală

În facultățile și facultățile de stomatologie, studenții poartă haine albe sau uniforme chirurgicale (ștrumfi) încă de la prima accesare în zonele clinice; aceasta este o cerință indispensabilă pentru a acorda asistență pacienților, dar nu înainte de a pune bariere de protecție. Aceste haine trebuie spălate separat de hainele civile și de familie, adăugând o porție de clor.

Figura 9-5. Utilización de lentes de protección

halat de unică folosință

Scopul acestui echipament de protecție pentru uz clinic este de a preveni trecerea fluidelor potențial infecțioase la nivelul pielii, în special în zonele cu întreruperi de continuitate care ar putea servi drept puncte de intrare pentru microorganisme patogene. Riscul de infecție este redus prin crearea unei bariere eficiente între corpul profesionistului din domeniul sănătății și fluidele, aerosolii și solidele organice și anorganice contaminate (Figura 9-6).

Standardele OSAP se bazează pe performanță, așa că profesionistul stomatolog trebuie să utilizeze o halată de unică folosință cu mâneci lungi și manșete pentru a evita orice contact.

Mănuși

În timpul examinării clinice și al procedurilor non-chirurgicale, fiecare pacient trebuie să utilizeze o pereche nouă de mănuși din latex nesterile, de unică folosință. Pentru procedurile chirurgicale se utilizează mănuși sterile din latex de unică folosință, iar pentru spălarea materialelor și instrumentelor se utilizează mănuși groase, de unică folosință, din cauciuc sau nitril (Figura 9-7).

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Figura 9-6. Utilizarea halatului de unică folosință în clinică.

Clasificare după utilizare:

1. Pentru examinare: nesteril și de unică folosință.
2. Pentru intervenții chirurgicale: steril și de unică folosință.
3. Rezistent: nitril gros și de unică folosință.

Mănușile de examinare nesterile pot fi utilizate pentru examinare , profilaxie și îndepărtarea tartrului, chiuretaj, proceduri operatorii și non-chirurgicale; acestea nu trebuie spălate, dezinfectate, sterilizate sau reutilizate; trebuie schimbate dacă se rup sau își pierd integritatea, se înmoaie sau își schimbă culoarea (Figura 9-7).

Mănușile chirurgicale trebuie să fie de unică folosință și întotdeauna sterile; acestea trebuie schimbate după fiecare 30 de minute de utilizare.

Mănușile nu reprezintă o barieră 100% fiabilă, așa că atunci când se efectuează intervenții chirurgicale în care se utilizează instrumente ascuțite sau când se acordă asistență pacienților cu risc crescut, este foarte recomandat să se utilizeze mănuși duble sau triple.

Mănușile din cauciuc nitrilic sunt considerate mănuși rezistente, utilizate pentru manipularea obiectelor și instrumentelor ascuțite contaminate . Sunt utilizate pentru siguranță în timpul transportului, curățării și ambalării acestor instrumente. De asemenea, sunt utilizate pentru măsuri de igienă, curățarea cabinetului stomatologic și dezinfectarea unitului dentar, a zonelor de lucru, a pereților și a podelelor, prevenind astfel leziunile mâinilor.

Fiecare pereche de mănuși reprezintă un cost redus; eliminarea lor nu reprezintă o cheltuială semnificativă pentru medicul dentist.

Mănușile vor fi ultima piesă vestimentară care se va pune înainte de începerea tratamentului pacientului, iar odată îmbrăcate, mânerele sertarelor, telefonul, agenda, dosarele etc. nu trebuie atinse; se poate atinge doar ceea ce este acoperit cu hârtie autoadezivă sau pungă de plastic pentru a evita contaminarea încrucișată.

Figura 9-7. Guantes de látex desechadles.

Latex

Latexul (cauciucul) folosit pentru fabricarea mănușilor este extras din arborele de cauciuc natural *(Hebia brasiliensis) din Brazilia.* Este procesat prin vulcanizare și i se adaugă sulf, carbamat, tiuram și mercaptobenzotiazol. Conține numeroase proteine , în jur de 260, dintre care unele provoacă alergii. Eticheta „hipoalergenic" nu este un bun indicator al numărului de proteine alergene pe care le conține, iar reacția poate duce chiar la șoc anafilactic.

În funcție de calitatea cauciucului, unele sunt mai permeabile decât altele.

Există mănuși fabricate din cauciuc natural și cauciuc sintetic; în caz de reacție, trebuie pus un diagnostic dermatologic, dar între timp va trebui făcută o schimbare de marcă.

Terminologia corectă este hipersensibilitate, nu alergie; există patru tipuri:

Tipul I. Acest tip depinde de producerea de anticorpi IgE de către individ, indicând hipersensibilitate la proteinele vegetale din latexul natural. Este o reacție anafilactică cutanată care apare de obicei la câteva minute după ce persoana alergică are contact direct cu alergenii de pe membranele mucoase sau alte țesuturi (cum ar fi atunci când își poartă mănuși de latex) sau prin expunerea la aerosoli care conțin alergeni. Proteinele din latex de cauciuc natural care aderă

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

la particulele de pulbere de pe mănuși pot rămâne suspendate în aer mult timp după utilizarea lor pentru a acoperi mâinile sau după deschiderea unor cutii noi. Reacția poate provoca urticarie și eritem (adică urticarie) însoțite de mâncărime și umflături generalizate. Pot apărea și tuse, respirație șuierătoare și detresă respiratorie, în funcție de gradul de sensibilizare al individului. Hipersensibilitatea de tip I poate fi o reacție care pune viața în pericol, iar materialele medicale adecvate (cum ar fi adrenalina) trebuie să fie ușor disponibile pentru a gestiona problema.

Tipul II. Acestea sunt reacții celulare de citotoxicitate mediate de anticorpi.

Tipul III. Datorită complexelor imune.
Toate trei sunt răspunsuri imediate, compuse din complexe umorale.

Tipul IV. Acestea sunt reacții de tip întârziat, în principal la substanțe chimice, de exemplu , o zonă roșie unde se află cureaua ceasului. Dermatita alergică de contact cauzată de substanțele chimice din cauciuc este localizată și este o reacție a celulelor de contact.

Măsuri pentru lucrătorii din domeniul sănătății cu hipersensibilitate la latex

Măsurile luate în cazul lucrătorilor din domeniul sănătății care prezintă simptome sau reacții posibil datorate hipersensibilității la latex sunt următoarele:

Primul pas este de a determina dacă este sau nu o reacție reală la latex. Cel mai frecvent tip de dermatită a mâinilor este de fapt o iritație nespecifică, nu un răspuns imun. O astfel de iritație poate arăta similar cu reacțiile de tip I sau IV, deși adesea se datorează îngrijirii necorespunzătoare a mâinilor, cum ar fi neuscarea completă a mâinilor înainte de a pune mănușile. În plus, dacă mâinile uscate sunt lăsate netratate, în special în lunile mai reci, se pot dezvolta crăpături la nivelul pielii.

Când un profesionist medical calificat diagnostichează tulburarea ca hipersensibilitate la latex, se inițiază tratamentul și se evită substanțele cauzatoare. Lucrătorul afectat trebuie să caute mănuși care nu sunt din cauciuc și alte produse care previn exacerbarea ulterioară a tulburării, permițând în același timp o percepție adecvată a senzațiilor și oferind protecție. În plus, *Administrația pentru Alimente și Medicamente (FDA)* a recomandat ca persoanele cu hipersensibilitate severă la latex să poarte brățări de identificare medicală în cazul în care necesită îngrijiri medicale de urgență și nu pot oferi informații despre starea lor personalului spitalului.

Factorii de risc asociați cu alergia la latex sunt:

1. Expunere frecventă la latex.
2. Contextul operațiunilor.
3. Spina bifidă.
4. Cateterizare frecventă.
5. Alergii la anumite alimente, cum ar fi bananele, avocado, kiwi și nucile.

Recomandări oficiale pentru lucrătorii cu expunere constantă la latex

Pentru protecția lucrătorilor din domeniul sănătății care sunt expuși constant la latex, *Institutul Național pentru Securitate și Sănătate în Muncă* (NIOSH) recomandă - următoarele:

1. Folosiți mănuși fără latex în activitățile în care contactul cu materiale infecțioase este puțin probabil (de exemplu, prepararea alimentelor și întreținerea sau curățarea de rutină).
2. Dacă este necesară o barieră de protecție adecvată, selectați mănuși din latex fără pudră, cu conținut scăzut de proteine.
3. Când folosiți mănuși de latex, nu folosiți creme de mâini pe bază de ulei, cu excepția cazului în care s-a dovedit că acestea reduc problemele legate de cauciuc .
4. Curățarea frecventă a zonelor de lucru contaminate cu pulbere de latex.
5. Schimbați frecvent filtrele de ventilație și sacii aspiratorului în zonele contaminate cu latex.
6. Învățați să recunoașteți simptomele alergiei la latex: erupții cutanate, urticarie, înroșirea feței, mâncărime și semne nazale, oculare sau sinusale, precum și astm și șoc.
7. Dacă apar simptome de alergie la latex, evitați contactul direct cu mănuși și alte produse din cauciuc până când consultați un medic cu experiență în tratarea acestei alergii.
8. Consultați medicul dumneavoastră cu privire la următoarele precauții:
   - Evitați contactul cu mănuși și alte produse din latex.
   - Evitați zonele în care ați putea inhala praf de la mănușile de latex folosite de alte persoane.
   - Informează-ți angajatorul, medicii, asistentele medicale și stomatologii că ai o alergie la latex.
   - Purtați o brățară de alertă medicală.
9. Profitați de programele de orientare și instruire privind alergiile la latex oferite la locul de muncă.

Mănușile îmbunătățite, fără latex (sintetice), oferă o barieră de protecție adecvată și

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

reduc preocupările legate de reacțiile alergice.

Cremele care conțin lanolină sunt contraindicate persoanelor care folosesc mănuși de latex, deoarece acizii grași din lanolină descompun latexul și creează o peliculă pe mâini.

Pantof clinic

Acestea trebuie utilizate exclusiv în zona clinică pentru a evita transferul microorganismelor din mediul în care se deplasează medicul dentist către zona de lucru . Trebuie să fie confortabile, flexibile și închise cu șireturi sau să fie de tip mocasin, dar nu trebuie folosite pantofi de tenis sau pantofi deschiși, deoarece aceștia se poartă și pentru activități sportive și pe stradă.

Protecția pacientului

Pacienții trebuie, de asemenea, protejați în timpul examinării, în orice act operator și în special în actele chirurgicale, în cabinet trebuind să existe ochelari de protecție suplimentari care vor fi dezinfectați corespunzător ; peste toracele acestora trebuie să se așeze o compresă impermeabilă, absorbantă și de unică folosință, existând studii care demonstrează că acesta este unul dintre locurile cele mai contaminate de bacterii și aerosoli în timpul utilizării pieselor de mână (figura 9-8).

În cazul unei intervenții chirurgicale, câmpul plasat peste pacient trebuie să acopere întregul corp pentru a preveni contaminarea hainelor acestuia.

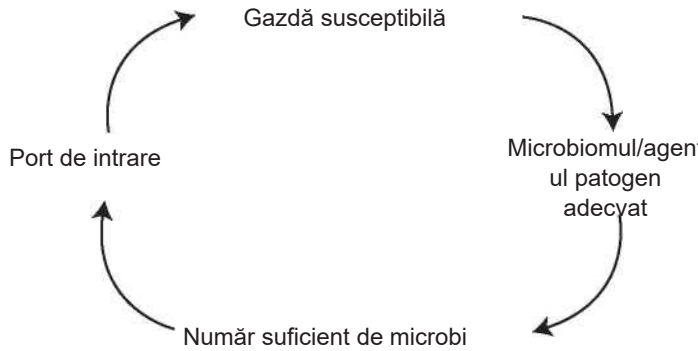
Toate materialele de unică folosință trebuie separate din unitul dentar în pungi de plastic diferite, astfel încât la sfârșitul tratamentului să fie depuse în pubelele corespunzătoare: unul în pubela municipală de gunoi, iar cel cu conținut contaminat în pubela roșie pentru colectare de către firma contractată (figura 9-9).

Precauții universale

Precauțiile universale sunt recomandări generale pentru controlul infecțiilor, bazate pe presupunerea că orice pacient poate fi afectat de diverși agenți patogeni transmiși prin sânge. Sângele și produsele sanguine, precum și alte fluide contaminate cu sânge, sunt considerate infecțioase în raport cu virusul imunodeficienței umane (HIV), hepatita B (VHB) și C (VHC) și alți microbi transmiși prin sânge. În stomatologie, saliva este în general considerată a fi contaminată cu sânge.

Figura 9-8. Pacient cu bariere de protecție.

Figura 9-9. Saci pentru sortarea deșeurilor.


Gazdă susceptibilă
Microbiomul/agent
ul patogen
adecvat
Număr suficient de microbi
Port de intrare

a provoca infecție

Figura 9-10. Lanțul infecției.

Termenul **„lanț de infecție”** se referă la condițiile care favorizează o infecție (prin contact direct sau indirect):

1. O gazdă susceptibilă.
2. Un microb patogen cu infecțiozitate și în cantități suficiente pentru a provoca o infecție.
3. Un port de intrare adecvat pentru gazdă (de exemplu, un microb hematogen necesită acces la fluxul sanguin, iar unul enteric, la gură [tractul gastrointestinal]) (Figura 9-10).

Cei mai dificil de controlat factori sunt agentul și gazda, spre deosebire de transmitere. Termenul de expunere se referă la contactul cu o probabilitate mare de a completa lanțul de infecție care provoacă boala la gazdă.

Precauții standard

Precauțiile standard sunt destinate întreruperii transferului de microorganisme de la pacienți la lucrătorii din domeniul sănătății și invers. Acestea prezintă proceduri specifice și nu se referă la pacienți. Sunt un set de recomandări al căror scop este de a reduce riscul de transmitere a microorganismelor găsite în surse cunoscute sau necunoscute de infecții nosocomiale . Ele constituie o combinație de precauții universale și precauții pentru izolarea substanțelor corporale și se aplică sângelui, altor fluide corporale (indiferent dacă acestea conțin sânge), pielii intacte și membranelor mucoase.

Una dintre cele mai simple și importante măsuri de reducere a riscului de transmitere a microorganismelor este spălarea mâinilor. Mâinile trebuie spălate - **întotdeauna între pacienți, precum și după contactul cu sânge** sau fluide potențial infecțioase, cu instrumente sau alte obiecte contaminate și după scoaterea mănușilor. În plus, mănușile joacă un rol important ca barieră protectoare împotriva contaminării încrucișate și reduc probabilitatea ca lucrătorii din domeniul sănătății să transfere - microbi de pe suprafețele din mediu la pacienții pe care îi îngrijesc. **O regulă fundamentală de siguranță este să nu atingeți niciodată, în nicio circumstanță, o suprafață cu mănuși contaminate care va fi atinsă ulterior cu mâna fără mănuși.**

REFERINȚE

ADA: Recomandări pentru controlul infecțiilor pentru cabinetele stomatologice și laboratorul dentar , JADA , 1996;127: 672-679.

Adams D, Bagg J, limaye M, Parsons K, Absi, EG : O evaluare clinică a mănușilor și a practicii stomatologice reutilizabile. J Hosp Infect 1992;20: 153-162.

Bentley C, Burkhart N : Evaluarea contaminării cu stropi și aerosoli în timpul procedurilor stomatologice. JADA 1994;125: 579-584.

CDC: Raport săptămânal privind morbiditatea și mortalitatea. MMWR 2003;52:1-68.

Garduño, G., María Patricia : Control de Infección en el Consultorio Dental, 1 ª. Edición, Puebla, Pue., México, 2004.

Controlul infecțiilor în practică OSAP 2. Ianuarie 2003, COL. 1.

Martin MV, Dumm HM, Field EA *și colab.:* O evaluare fizică și microbiologică a reutilizării mănușilor nesterile. Br Dent J. 1998;165:321-324.

Schwimmer A, Massoumi M, Barr C: Eficacitatea purtării mănușilor duble pentru a preveni perforarea interioară în timpul procedurilor chirurgicale orale ambulatorii.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

10

Instrumente dentare

Încă din etapele inițiale de student, medicul dentist trebuie să învețe să selecteze și să dobândească instrumentele adecvate pentru fiecare dintre disciplinele și specialitățile generale ale profesiei dentare, precum și sistemele de sterilizare.

Există o mare varietate de instrumente special concepute pentru fiecare utilizare, fabricate din diferite metale, cu diametre ale mânerului și prețuri variate . Achiziționarea de instrumente a fost întotdeauna necesară în timpul studiilor universitare de stomatologie, dar din cauza lipsei de experiență și a cunoștințelor, studenții achiziționează adesea instrumente care nu sunt cele mai potrivite, durabile, garantate , ergonomice etc., uneori influențați de sugestiile vânzătorilor sau de costul redus. Acest lucru duce adesea la faptul că instrumentele se dovedesc ulterior nepotrivite din cauza calității slabe, a spargerii, a ruginii sau a lipsei de funcționalitate în practică.

Medicii stomatologi știu că odată ce studiile universitare de licență sunt absolvenți de o cantitate considerabilă de instrumente și echipamente cu care pot practica stomatologia generală, dar nu fac niciodată un bilanț al cheltuielilor economice totale pe care le-au reprezentat acestea, inclusiv pierderile datorate calității slabe sau erorilor de achiziție.

A fost nevoie de mult timp pentru a crește gradul de conștientizare cu privire la sterilizarea, dezinfecția și controlul infecțiilor adecvate ale instrumentelor, iar acum, la Sistemul de Management al Instrumentelor. În trecut, medicii dentiști dezinfectau instrumentele în soluții de glutaraldehidă; mai târziu, foloseau sterilizarea cu căldură uscată; iar în prezent, folosesc autoclave cu căldură umedă, instrumentele fiind ambalate în pungi de hârtie și plastic și în sisteme tip casetă.

© Editorial El moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Figura 10-1. Sistem de spălare pentru instrumente neprotejate și cu risc ridicat

Sistemul tradițional al instrumentelor detașabile implică spălarea cu o perie, apă și săpun, uscarea cu hârtie și ambalarea manuală în pungi; acest lucru expune persoana la înțepături și tăieturi cu instrumente contaminate și, în consecință, la posibila dobândire de boli, unele dintre ele riscante (figurile 10-1 și 10-2).

Figura 10-2. Pungă de hârtie și plastic de unică folosință pentru ambalarea instrumentelor.

SISTEM IMS

Conceptul inițial a apărut în 1984 ca un sistem de gestionare a instrumentelor pentru a elimina daunele și pierderile, a reduce înlocuirile și reparațiile, a crește eficiența cu instrumente ergonomice și a crea un sistem care contribuie semnificativ la controlul

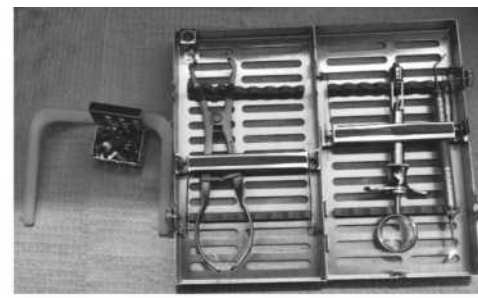
infecțiilor.

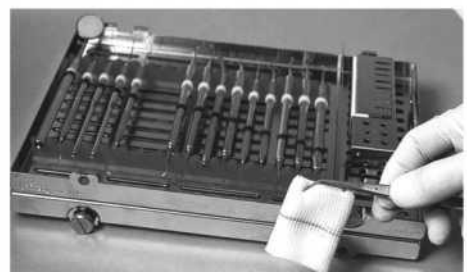
Compania care a creat acest concept este Hu-Friedy , care proiectează instrumente dentare pentru toate domeniile profesiei de mulți ani. Pe piață sunt disponibile seturi de instrumente în casete, care conțin tot ce este necesar pentru fiecare tratament în scaunul stomatologic (Figurile 10-3 până la 10-5).

Sistemul de casete este, până în prezent, cea mai sigură metodă de a pregăti, organiza, spăla, dezinfecta, usca, ambala, steriliza și depozita instrumentele (Figura 10-6) **.**

Alte avantaje includ prevenirea accidentelor în timpul manipulării datorită sistemului sigur de spălare și manipulare, timpului optimizat de procesare, iar conținutul său oferă instrumentele necesare pentru fiecare procedură fără a fi nevoie să despachetați pachete separate.

Nu este necesară îndepărtarea manuală a plăcii dentare, a tartrului, a sângelui etc.





de pe instrumente; această funcție de curățare este realizată prin ultrasunete.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Figura 10-3. Pueden colocarse gasas, rollos de algodón, etc., dentro del casete para esterilizar conjuntamente.

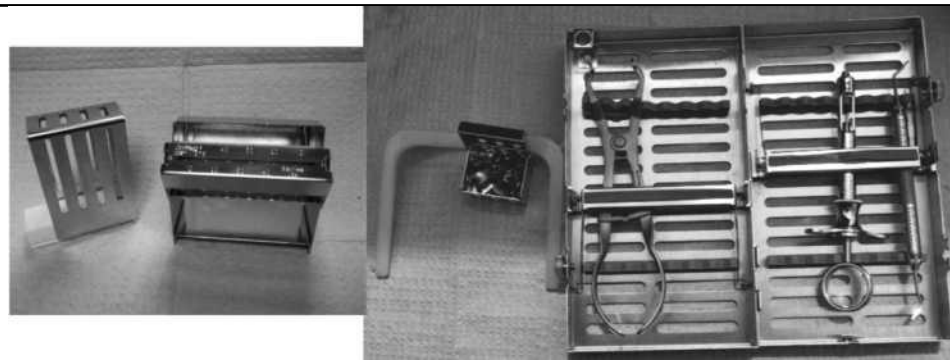


Figura 10-4. Casetă de izolație

Se curăță doar resturile de rășină, ionomer de sticlă, oxifosfat și alte cimenturi.

După ce caseta a fost utilizată cu pacientul, aceasta este închisă și plasată în camera cu ultrasunete (Figura 10-7).

Ultrasunetele funcționează cu mișcări vibratorii pentru a curăța reziduurile de materie organică de pe instrumente. Acestea sunt plasate pe o grilă astfel încât colțurile casetei să nu atingă pereții tăvii și să provoace perforații din cauza frecării metalului.

Pentru funcționarea sistemului cu ultrasunete cu o capacitate de cinci galoane (Figura 10-8) sunt necesare mai multe instalații:

1. Apă.
2. Conectați la scurgere pentru a elimina conținutul lichid.

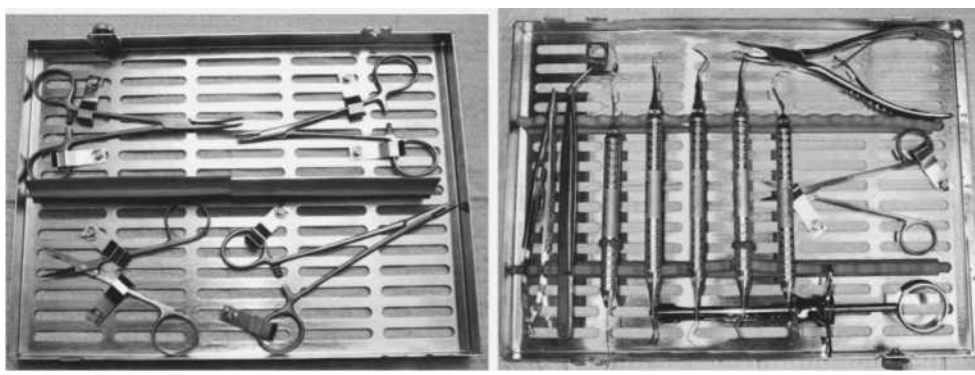


Figura 10-5. Casetă pentru chirurgie parodontală.

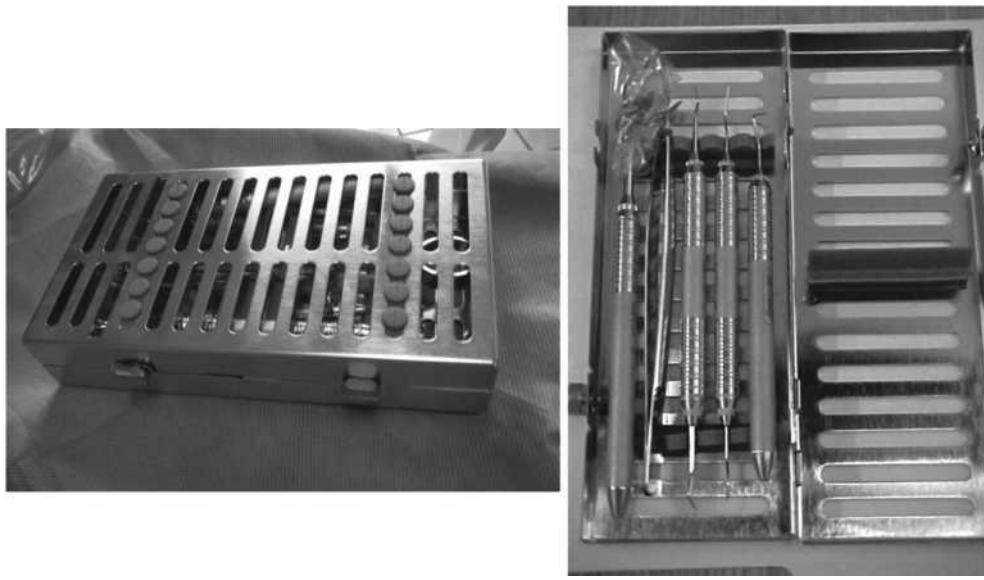


Figura 10-6. IMS (Sistem de gestionare a instrumentelor).

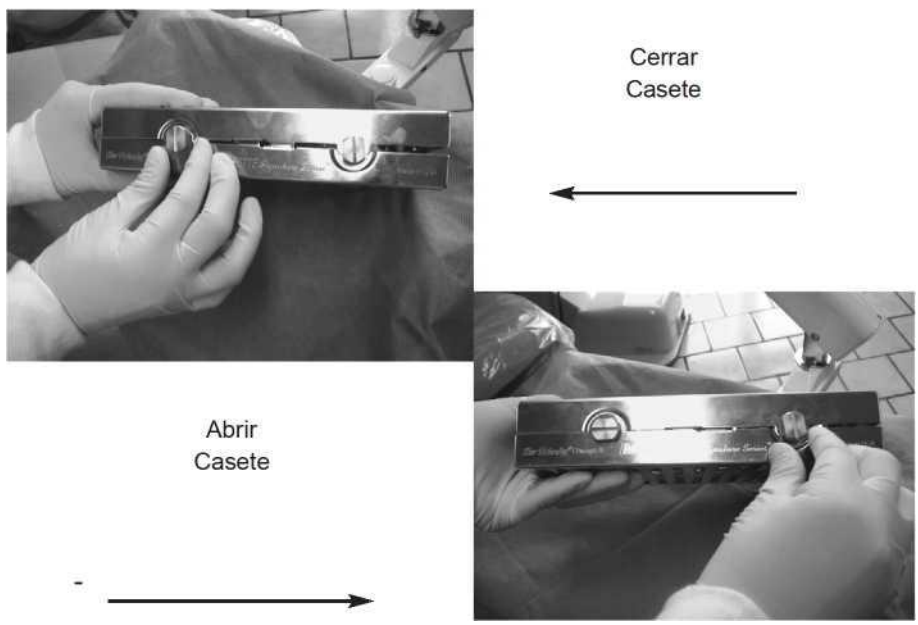


Figura 10-7. Modul corect de deschidere și închidere a casetei.

Figura 10-8. Ecografie cu o capacitate de cinci galoane.

3. Energie electrică.
4. Aer cu un pistol de uscare.
5. Chiuvetă cu robinet de apă (figura 10-9).
6. Masă de lucru pentru ambalarea casetelor.
7. Cutie pentru câmpuri sau saci pentru ambalare.

Pentru efectul dezinfectant al casetei și al instrumentelor, în apă se adaugă un detergent enzimatic, bacteriostatic, biodegradabil și netoxic; proporția corespunzătoare a substanței chimice este prevăzută de producător în instrucțiuni și este foarte important să se respecte instrucțiunile (figura 10-10).

După ce soluția este preparată, caseta este introdusă în aparatul de curățare cu ultrasunete (Figura 10-11) purtând mănuși de cauciuc nitrilic , iar cronometrul este setat la 15 minute pentru dezinfectare (Figura 10-12). Pe parcursul întregului proces, trebuie purtată o mască de față, ochelari de protecție, o cască și un halat de unică folosință (Figura 10-11).

În cabinetul stomatologic, nevoile sunt satisfăcute cu dispozitive cu ultrasunete mai mici, iar facilitățile necesare sunt mult mai mici (Figura 10-13):

1. Chiuvetă cu robinet și scurgere.
2. Instalație electrică.

Figura 10-9. Zona de ultrasunete, spălare, uscare și ambalare a casetelor. Clinica de Stomatologie Preventivă. Facultatea de Stomatologie. UANL

Figura 10-10. Zymex.

Figura 10-11. Caseta este introdusă în aparatul cu ultrasunete.

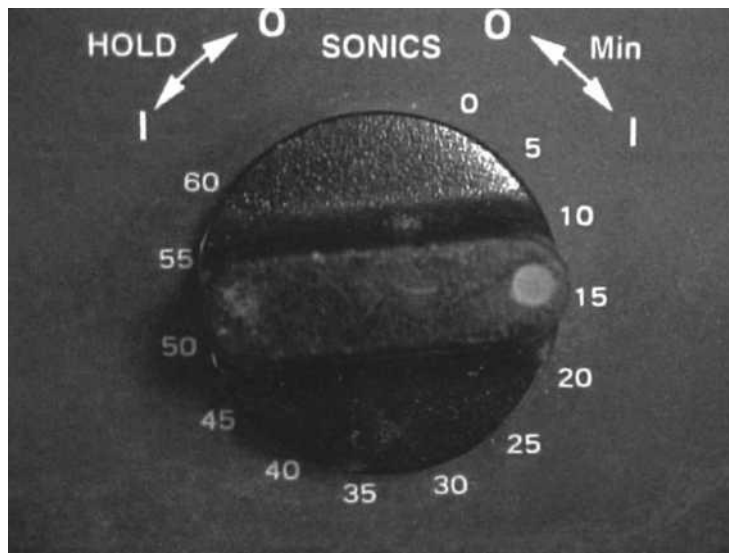


Figura 10-12. Timp adecvat pentru ecografie: 15 min.

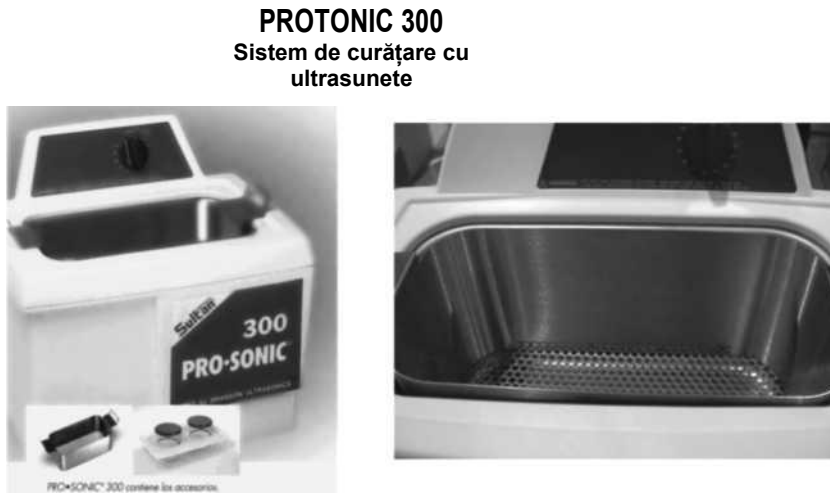


Figura 10-13. Sistem cu ultrasunete pentru cabinet stomatologic.

Este important de menționat că soluția, compusă din apă și detergent enzimatic, se contaminează prin acțiunea dezinfectantului atunci când se introduc casete utilizate cu diferiți pacienți. Când această soluție apare tulbure, trebuie aruncată. În sistemele cu ultrasunete Prosonic și Prosonic 600 de 20 litri, soluția este purjată prin deschiderea supapei conectate la scurgere printr-un furtun. În Prosonic 300, aceasta este aruncată în chiuvetă. Apoi, bazinul este spălat și se prepară o nouă soluție.

Spălarea și uscarea casetelor

Este important să învățați și să aplicați tehnica corectă pas cu pas pentru funcționarea corectă a sistemului. După ce timpul de ultrasunete s-a încheiat, caseta este scoasă cu mâinile protejate cu mănuși de nitril și clătită în chiuvetă sub jet direct de apă pentru a îndepărta detergentul , apoi se scurge excesul de apă (Figura 10-14).

Aerul folosit pentru uscarea casetei provine de la un compresor cu filtre adaptate pentru a împiedica trecerea uleiului prin furtun (figura 10-15).

Instrumentele și caseta sunt apoi uscate cu aer sub presiune, asigurându-se că sunt perfect uscate pentru a evita picăturile care ar putea lăsa pete pe ele (Figura 10-16).

Caseta este apoi înfășurată într-un câmp steril și sigilată cu bandă indicatoare sau plasată într-o pungă de sterilizare. Această procedură poate fi efectuată folosind mănuși de nitril sau latex (Figura 10-17).

În acest moment, caseta este gata pentru procesul de sterilizare (Figurile 10-18 până la 10-20).

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Figura 10-14. Clătirea casetei pentru îndepărtarea detergentului enzimatic.

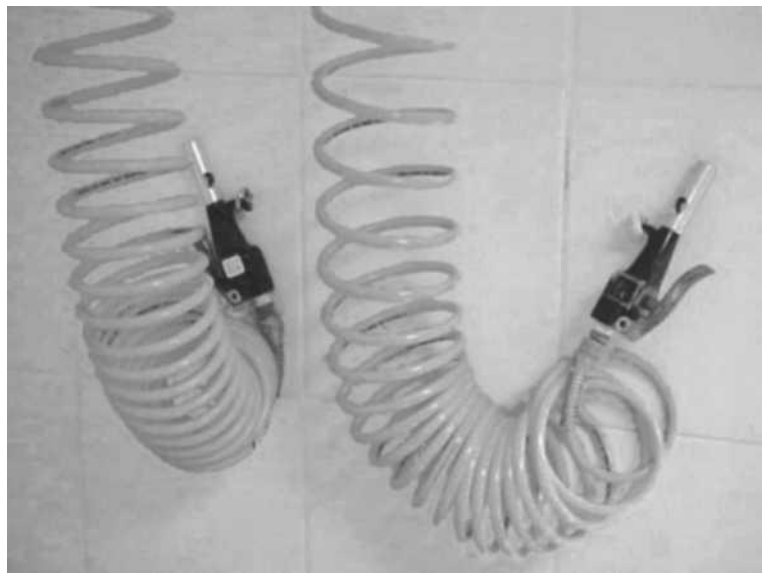


Figura 10-15. Furtun pentru uscarea casetelor prin care ajunge aerul comprimat de la compresorul cu filtre. Are un pistol de pulverizare adaptat pentru aplicare.

Figura 10-16. Uscarea casetei cu instrumentele înăuntru.

Figura 10-17. Empacado del casete en un campo.

Figura 10-18. Casetă ambalată, sigilată cu bandă de siguranță și numerotată pentru identificare.

Pe parcursul întregii proceduri descrise mai sus, înainte de ambalare, este foarte important să vă asigurați că vârfurile active ale instrumentelor sunt orizontale în direcția casetei, în special cele ascuțite. Acest lucru va preveni accidentele nedorite și trebuie verificat din momentul închiderii casetei, la sfârșitul tratamentului (Figura 10-21).

Odată ce ciclul de sterilizare este finalizat, casetele trebuie depozitate și organizate prin numerotare sau prin tratament; zona de depozitare trebuie să fie prevăzută cu un ventilator pentru a preveni pătrunderea umidității și a luminii pentru a putea vedea cu ușurință casetele (Figura 10-22).

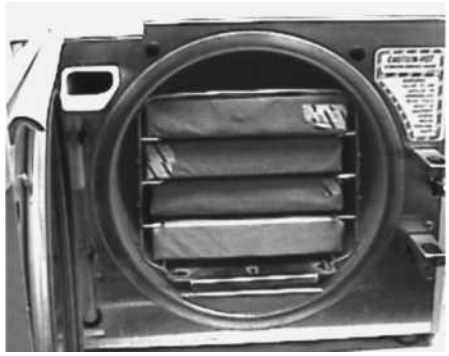


Figura 10-19. Colocación de casetes en la autoclave.

Figura 10-20. Autoclave Midmark M11.

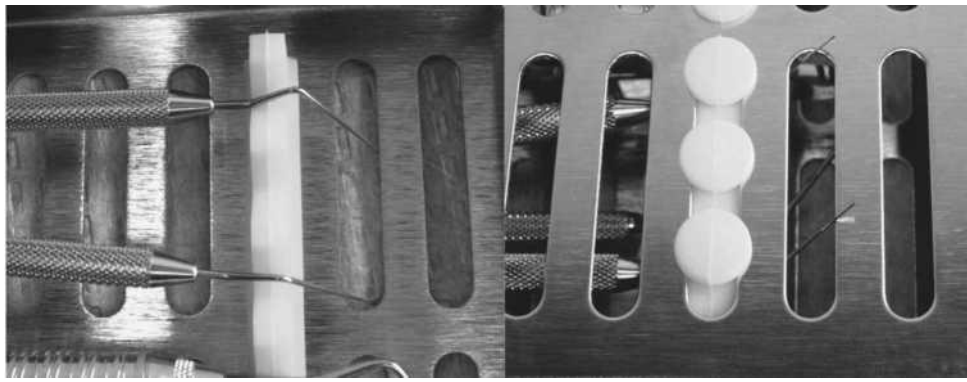


Figura 10-21. Revisar que no salgan las puntas del instrumental por las ranuras del casete para evitar acidentes con objetos punzocortantes.

Acest sistem este implementat în școlile de stomatologie din SUA de mulți ani, iar în centrele și instalațiile de echipamente ale acestora, sterilizarea cu ultrasunete, uscarea și sterilizarea cu casetă se efectuează în mașini mari de aproximativ 1,20 x 1,50 m.

În mod similar, în alte țări din Europa, America de Sud, America Centrală și Mexic, multe școli și facultăți preocupate de controlul complet și fiabil al infecțiilor implementează în prezent acest sistem. Facultatea de Stomatologie a UANL din Monterrey a fost un pionier în utilizarea acestui sistem în țara noastră.

Există pe piață centre de sterilizare adaptabile pentru cabinetele stomatologice, cu dulapuri specifice pentru casete contaminate și sterile, o chiuvetă cu robinet de apă, spațiu pentru un detartraj cu ultrasunete, o autoclavă; iar în secțiunea inferioară , dulapuri pentru containere de deșeuri și sertare pentru materiale. Această instalație se

Figura 10-22. Gabinetes de almacenamiento de casetes con luz y ventilador integrados. CEyE general de la Facultad de Odontología, U.A.N.L.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

numește **miniCEyE (Mini Centru de Sterilizare și Echipare).**

Un miniCEyE oferă nenumărate avantaje (Figura 10-23):

1. Organizare și curățenie.
2. Iluminare integrată.
3. Dulap cu grile pentru casete contaminate cu lumină roșie.
4. Dulap cu grile pentru casete sterile cu lumină albastră.
5. Dulapuri cu uși care se deschid și se închid cu cotul.
6. Ecografie integrată.
7. Accesibilitate pentru amplasarea materialelor de control al infecțiilor:
   a) amplasarea săpunierei
   b) amplasarea suportului pentru prosoape de unică folosință
   c) dulap iluminat pentru materiale dezinfectante
   d) dulap pentru deșeuri infecțioase.
8. Spațiu pentru autoclavă.
9. Masă pentru ambalarea casetelor.
10. Chiuvetă mică, care economisește spațiu.

Figura 10-23. MiniCEyE pentru cabinet stomatologic.

Figura 10-24. MiniCEyE con parrillas en los gabinetes para cesetes.

11. Robinet de apă pliabil.
12. Imagine și prezentare excelente pentru pacient.

Un miniCEyE poate fi prefabricat sau personalizat în funcție de nevoile și dimensiunile unui cabinet stomatologic privat. În stomatologie, sala de operație a necesitat întotdeauna dulapuri, sertare și zone de lucru. Conform standardelor actuale, tehnologiei, **controlului infecțiilor** și cerinței pacienților pentru servicii de calitate, sunt necesare cele mai moderne implementări pentru a oferi o îngrijire mai sigură pacientului și pentru a evita orice tip de risc pentru dentist (Figura 10-24).

REFERINȚE

Garza Garza, Ana María : *Manual de proceduri pentru manipularea instrumentelor,* Facultatea de Medicină Dentară, UANL, Nuevo León, Mexic, 2004.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

11

Precauții de sterilizare și dezinfecție

ASPECTE IMPORTANTE

Punctele de bază ale sterilizării cu căldură uscată și umedă au fost deja discutate în Capitolul 4; cu toate acestea, după cunoașterea instrumentelor și a sistemului IMS, este necesar să se revizuiască și să se ia în considerare aspectele determinante care vor permite medicului dentist să aibă un control precis asupra dezinfecției și a sistemului de sterilizare.

VERIFICAREA FUNCȚIONALITĂȚII ECHIPAMENTULUI ECOGRAFIE

Un test funcțional trebuie efectuat periodic, conform instrucțiunilor producătorului. În general, acest test implică activarea unei soluții neutilizate anterior în echipament, plasarea unei bucăți de folie de aluminiu de o anumită dimensiune vertical în soluția activată și menținerea acesteia acolo timp de 20 de secunde; apoi scoaterea acesteia și examinarea aluminiului sub o sursă de lumină (iluminare de fundal). Dacă echipamentul cu ultrasunete funcționează corect, găurile, adânciturile sau ambele vor fi vizibile în aluminiu; dacă, dimpotrivă, nu există găuri sau adânciturile uniforme nu sunt vizibile, unitatea nu funcționează corect și trebuie reparată.

© Editorial El moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

AMBALAREA INSTRUMENTELOR PENTRU STERILIZARE

Dacă nu este încă disponibil un aparat cu ultrasunete, trebuie luați în considerare următorii pași pentru curățarea și sterilizarea instrumentelor:

1. După ce instrumentele au fost utilizate cu pacientul, duceți-le în zona de procesare. Dacă nu pot fi curățate în acel moment, păstrați-le în apă cu puțin detergent pentru a preveni uscarea materialului organic și îngreunarea îndepărtării reziduurilor.
2. Pentru spălarea lor se folosesc mănuși de nitril și o perie cu mâner lung; fiecare instrument se perie individual, iar această acțiune se efectuează menținându- le scufundate pentru a evita stropirea.
3. Uscați-le cu hârtie și împachetați-le.
4. Steriliza.

Nu este necesar să se utilizeze un dezinfectant chimic în soluția de îmbibare a instrumentelor, deoarece scopul este doar de a menține umede resturile aderente la instrumentele de mână în timpul curățării și sterilizării , economisind, de asemenea, timp și costuri.

Instrumentele trebuie ambalate în mod obligatoriu; dacă se folosește căldură uscată, acestea trebuie plasate în pungi de plastic transparente de înaltă rezistență; pentru căldură umedă, acestea se ambalează într-o pungă făcută din plastic transparent pe o parte și hârtie pe cealaltă, pentru a permite pătrunderea căldurii. În mod similar, în cazul casetelor, acestea se ambalează în pungi de plastic-hârtie sau în folii de pânză.

Instrumentele nu trebuie ambalate în pungi etanșe, deoarece acest lucru nu va permite sterilizarea corectă. Ambalajele rămân sterile până la deschidere. Dacă ambalajul este deteriorat, trebuie folosit un ambalaj nou, iar instrumentele trebuie resterilizate. Ideal este să se scrie data sterilizării pe ambalaje.

Echipamentul de sterilizare nu trebuie supraîncărcat. Ambalajele trebuie plasate separat pentru a permite pătrunderea căldurii. Ciclul de sterilizare nu trebuie întrerupt și trebuie acordat timpul cerut de producător. Este necesar să se permită uscarea (autoclavă) și răcirea înainte de a scoate instrumentele. Programul de uscare trebuie finalizat temeinic, deoarece scoaterea ambalajelor cât timp sunt încă umede va favoriza contaminarea.

Trebuie ținută o evidență riguroasă (jurnal) a întreținerii efectuate asupra echipamentului de sterilizare, a utilizării și frecvenței testelor cu indicatori biologici , a rezultatelor acestor teste și a parametrilor ciclurilor de sterilizare.

ASPECTE IMPORTANTE DE VERIFICAT LA UN STERILIZATOR

1. Asigurați-vă că sterilizatorul atinge temperatura și timpul corecte.
2. Dacă este o autoclavă, asigurați-vă că presiunea este corectă.
3. Verificați nivelul apei (autoclavă) la fiecare încărcare.
4. Curățarea internă și externă a echipamentelor.
5. Asigurați-vă că procesul de uscare este corect.
6. Nu supraîncărcați sterilizatorul.
7. Permiteți ciclul complet fără întrerupere.
8. Ambalare și sigilare corespunzătoare.
9. Așezați pachetele lejer.
10. Asigurați-vă că ușa sterilizatorului se etanșează bine.
11. Folosiți periodic indicatori bacteriologici.
12. Examinați cu atenție rezultatele testelor împreună cu martorii.
13. Jurnal de bord al martorilor și întreținerii.
14. Revizuiți toate mecanismele de funcționare.
15. Respectați cu strictețe instrucțiunile producătorului.

INSTRUCȚIUNI PENTRU O MONITORIZARE BIOLOGICĂ MAI FRECVENTĂ A STERILIZATOARELOR

1. Ar trebui făcut o dată pe lună.
2. Dacă echipamentul este nou și este utilizat pentru prima dată.
3. În timpul primului ciclu de funcționare după o reparație.
4. Când materialul de ambalare al instrumentelor este schimbat.
5. Dacă noii angajați utilizează unitatea sau sunt instruiți cu privire la utilizarea echipamentului sau a procesului de monitorizare.
6. După o întrerupere a alimentării cu energie electrică a unității.
7. Când garniturile sau garniturile ușii sunt schimbate.
8. Când durata sau temperatura ciclului este modificată.
9. În toate ciclurile de sterilizare a materialelor sau obiectelor implantabile.
10. În toate ciclurile destinate eliminării infecțiozității dintr-un material, conform prevederilor legislației locale.*
11. Când se schimbă metoda de monitorizare biologică.

CELE MAI FRECVENTE MOTIVE DE EȘEC STERILIZARE ÎN AUTOCLAVĂ

1. Curățare prealabilă inadecvată a instrumentelor.
2. Întreținerea necorespunzătoare a echipamentelor.
3. Ciclu prea scurt, temperatură prea scăzută sau ambii factori.

4. Încărcare sau descărcare necorespunzătoare.
5. Material de ambalare incompatibil.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

6. Întreruperea ciclului pentru adăugarea sau eliminarea instrumentelor.

Numeroase studii au observat că eșecul sterilizării se datorează, de obicei, erorilor umane.

STAREA DE STERILIZARE ESTE ABSOLUTĂ

Un obiect poate fi steril sau nu. Sterilitatea este absența tuturor formelor de viață viabile, iar termenul reflectă un proces meticulos conceput și monitorizat pentru a se asigura că obiectul în cauză are o probabilitate foarte mică de a fi contaminat în momentul utilizării. În cazul instrumentelor chirurgicale , astfel de probabilități sunt de 1 la 1.000.000, ceea ce înseamnă un nivel de asigurare a sterilității de 10^{-6} .

DOCTRINA STERILIZĂRII

În stomatologie, sterilizarea la rece implică imersarea instrumentelor și a altor obiecte semi-critice utilizate în îngrijirea pacienților în dezinfectanți lichizi. Această procedură **nu mai este** recomandată sau acceptabilă pentru unelte, instrumente sau alte obiecte reutilizabile.

Nu dezinfectați și nu „sterilizați la rece” nimic care poate fi sterilizat printr-un proces bazat pe căldură: **„ Nu-l înmuiați, ci gătiți ”** . *Toate instrumentele și alte obiecte termostabile* trebuie sterilizate cu căldură. Nicio altă metodă (de exemplu, cu gaze sau lichide) nu are garanții echivalente de putere și siguranță.

Multe, dacă nu toate, instrumentele dentare sunt termostabile, așa că trebuie sterilizate folosind o metodă bazată pe căldură (de preferință autoclavă). Dezinfecția de nivel înalt cu soluții lichide și agenți germicizi sterilizatori la rece **nu mai este** practica standard în stomatologie; este acum doar un act de credință.

FDA este o agenție federală americană care, printre altele, reglementează - germicidele chimice utilizate pentru procesarea terminală a dispozitivelor medicale reutilizabile . *Agenția pentru Protecția Mediului* (EPA) reglementează și înregistrează dispozitivele utilizate pentru dezinfectarea suprafețelor din mediu. FDA reglementează, de asemenea, instrumentele utilizate, inclusiv autoclavele, sterilizatoarele cu căldură uscată și alte echipamente.

FUNDAȚIA PENTRU CLOR PENTRU UZ INTERN

Instrucțiunea OSHA CPL 2-2.44C, *Proceduri de aplicare pentru standardul privind expunerea ocupațională la agenți patogeni transmisi prin sânge,* prevede că produsele dezinfectante înregistrate de EPA ca tuberculocide sunt adecvate pentru curățarea suprafețelor contaminate cu sânge. Deși aceasta nu include soluțiile generice de hipoclorit de sodiu, CDC le recomandă în general ca alternativă la germicidele de marcă pentru igienizarea suprafețelor din mediu. O diluție de 1:100 în apă (aproximativ 500 ppm clorură) este acceptabilă după curățarea prealabilă corespunzătoare a materialului vizibil de pe suprafață. O modalitate de a obține o diluție apropiată de

aceasta este de a amesteca 1/4 cană de hipoclorit de sodiu de uz casnic în 4 litri de apă. Cel mai bine este să reîmprospătați soluția cel puțin săptămânal și să o aplicați cu o sticlă cu pulverizator etichetată corespunzător. Soluțiile de albire trebuie utilizate cu precauție, deoarece sunt corozive pentru metale, în special pentru aluminiu.

REGLEMENTAREA INSTRUMENTELOR ȘI ECHIPAMENTELOR MANUALE

Centrul *pentru Dispozitive și Sănătate Radiologică,* din *cadrul Filialei de Servicii Stomatologice și Medicale* a FDA, în conformitate cu *Legea privind Siguranța Dispozitivelor Medicale,* Acesta aprobă dispozitive medicale, inclusiv sterilizatoare, pentru vânzare. Cu toate acestea, utilizatorii trebuie să fie conștienți de faptul că această autorizație nu garantează eficacitatea sau exactitatea afirmațiilor producătorului.

Piese de mână, sterilizare

Chirurgul dentist neglijează sterilizarea piesei de mână, chiar dacă aceasta intră în gura fiecărui pacient și se contaminează cu sânge și salivă (Figura 11-1).

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

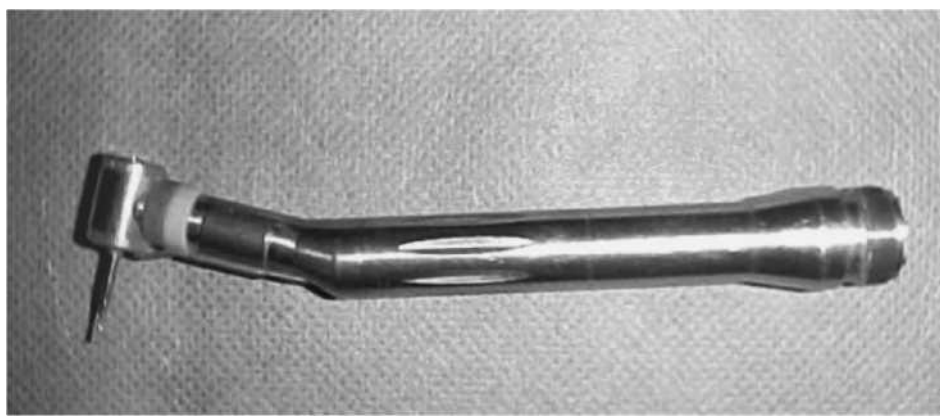


Figura 11-1. Pieza de mano de alta velocidad.

În deceniul 1950-1959 a fost creat *rotorul cu aer* (instrument de mare viteză activat de aer și energie electrică), la acea vreme nu era sterilizabil, iar această idee a rămas, din deceniul 1980-1989, piesele de mână sunt sterilizabile; cu toate acestea, această educație și cultură nu a fost niciodată primită în cadrul formării școlare.

În prezent, medicii dentiști sunt reticenți în sterilizarea pieselor de mână din cauza lipsei de conștientizare, a circumstanțelor economice și, mai ales, pentru că pacienții nu sunt conștienți de contaminarea pe care o conține acest instrument; dispozitivul creează aspirație, iar această aspirație contaminează turbina și conductele de apă.

În educația stomatologică actuală, încă din 1994, medicii dentiști nu mai sunt

conștienți de importanța sterilizării acestui instrument manual, atât de frecvent utilizat în cabinetele stomatologice. Nesterilizarea acestuia duce la un grad ridicat de contaminare încrucișată de la un pacient la altul și, mai grav: pacientul are încredere în medicul dentist; imaginați-vă ce s-ar întâmpla dacă ar ști.

Prin urmare, sterilizarea strictă a pieselor de mână de mare și mică viteză, a contraunghiurilor și a vârfurilor triple de seringă este esențială. Este necesar să existe o rezervă suficientă de piese de mână, deoarece nu mai este justificată tratarea pacienților într-o singură zi și în zilele următoare cu instrumente care conțin microorganisme acumulate de la o mare varietate de indivizi cu diferite afecțiuni. Piesele de mână sunt instrumente care absorb cu ușurință sânge și salivă, iar contaminarea pe care o reprezintă acest lucru este acum bine înțeleasă. David Aker a fost un dentist care a infectat șase sau șapte pacienți cu HIV în SUA; cu toate acestea, calea de transmitere nu a fost niciodată determinată.

Pentru sterilizarea acestor unelte de lucru de zi cu zi, trebuie să respectați instrucțiunile de manipulare ale producătorului.

Tehnica de sterilizare a piesei de mână de mare viteză

1. Îndepărtați bavura sau vârful de diamant pentru a permite căldurii să pătrundă.
2. Spălați exteriorul cu o perie, apă și săpun.
3. Uscat.
4. Aplicați ulei aerosol pe toate conductele pentru a îndepărta conținutul organic.
5. Ambalați într-o pungă de hârtie din plastic sau într-o casetă.
6. Steriliza.
7. Despachetați-l în fața pacientului.
8. Puneți căpșunile.
9. Lubrifia.
10. Purgați-l timp de 1 minut activând reostatul pentru a îndepărta excesul de ulei și a evita contaminarea țesutului dentar.

Nu rotiți niciodată o piesă de mână fără o freză, deoarece acest lucru va deteriora turbina. Aceeași procedură se aplică pieselor de mână cu viteză redusă și celor cu - triunghiuri.

Pentru vârful triplu al seringii și insertul cavitron:

1. Se purjează în timp ce este conectat la mâner.
2. Se deșurubează (se scoate din cavitron).
3. Spălați cu o perie, apă și săpun.
4. Uscat.
5. Ambalaj.
6. Steriliza.
7. Reconectați-vă.

Alternativ, se pot utiliza piese de mână de unică folosință, contraunghiuri și vârfuri de seringă, în funcție de bugetul medicului dentist și al pacientului.

Toate echipamentele menționate anterior trebuie sterilizate în autoclavă și nu cu căldură uscată, deoarece acest lucru ar deteriora sistemul intern al fiecărui dispozitiv.

Este necesar să urmați instrucțiunile producătorului pentru a nu anula garanția.

Apa de la unitul dentar care ajunge la piesa de mână și la biofilm

Există un număr mare de boli cauzate de contaminarea apei din unitatea stomatologică, însă acestea nu sunt raportate deoarece pacientul nu le asociază cu ultima vizită la dentist și, în general, aceste vizite recente la dentist nu sunt incluse în chestionarul de istoric medical.

Microorganismele provin în principal din conductele de apă. Microorganismele pacientului pot fi tranzitorii în biofilm .

Într-un studiu realizat de Dr. Enrique Acosta Ghío, cercetător la UNAM (Universitatea Națională Autonomă din Mexic), au fost prezentate o serie de culturi folosind apă din unități stomatologice din diverse clinici. Numărul coloniilor a fost nenumărat din cauza contaminării prezente în tubulatură. Unele dintre aceste microorganisme se desprind pe măsură ce lichidul curge peste matricea microbiană. Placa dentară este cel mai cunoscut exemplu de biofilm.

Având în vedere această preocupare, la Facultatea de Medicină Dentară a UANL, Departamentul de Control al Infecțiilor, a inițiat o investigație în acest sens prin prelevarea de probe din furtunurile unităților stomatologice ale clinicilor de Stomatologie Integrală, Stomatologie Operatorie, Exodontologie și Parodontologie, în căutarea unor rezultate care să ofere informații științifice.

Unele rapoarte publicate sugerează o expunere crescută a lucrătorilor stomatologi la *Legionella* din aerosolii de apă din unitățile stomatologice . Acest lichid poate conține literalmente milioane de bacterii și ciuperci pe mililitru (multe dintre ele potențiali agenți patogeni clinici). Lipsa studiilor epidemiologice specifice a împiedicat o evaluare precisă a impactului său potențial asupra sănătății publice; cu toate acestea, până în prezent, nu au fost detectate probleme majore de sănătate publică, deși s-a dezvăluit că *Legionella* găsită în apa din unitățile stomatologice poate provoca pneumonie.

Se consideră că fiecare pacient tratat parodontal părăsește cabinetul stomatologic cu o bacteriemie tranzitorie; dacă pacientul este sănătos, acesta depășește problema

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

datorită apărării sistemului său imunitar; totuși, la un pacient imunocompromis , problema este gravă.

Există cartușe (filtre), de diverse modele, care opresc bacteriile înainte ca acestea să treacă prin piesa de mână.

Când instalați un purificator de apă, singura modalitate de a-l face să funcționeze este prin schimbarea furtunurilor și evitarea utilizării unor furtunuri contaminate și uzate.

Unitul dentar are o supapă anti-retracție, care împiedică piesa de mână să creeze aspirație atunci când reostatul este dezactivat și piesa de mână este scoasă din gura pacientului. Aceasta se deschide datorită presiunii apei și a aerului atunci când reostatul este activat și se închide când reostatul este dezactivat. Problema apare atunci când se formează biofilm pe supapă, împiedicând-o să se închidă corect atunci când reostatul este dezactivat, rezultând aspirație.

Cantitatea de bacterii din apa din unitate este similară cu cea din apa stagnantă. În probele de apă din chiuvetele biroului, cantitatea de creștere bacteriană este mult mai mică deoarece țevile sunt din cupru.

Un produs recomandat pentru îndepărtarea biofilmului este aplicarea Purevac pe tuburile unitului dentar, așa cum se arată în Figura 7-3.

Este necesar să aveți cunoștințe temeinice despre controlul infecțiilor, un ochi ager și scopul final.

La Facultatea de Medicină Dentară a UANL, a fost efectuată cercetarea intitulată „ **Evaluarea eficacității Purevac, Clorului și Purgării în Controlul Biofilmului din Furtunurile Unităților Stomatologice ale Facultății de Medicină Dentară a Universității Autonome din Nuevo León”.**

Zoraida Rocío Aranda Zarazúa
Hortensia Quintanilla Arreozola
CD Ana María Garza Garza, consilier ME
CD Myriam Angélica de la Garza Ramos, MC Advisor

REZUMAT

Scopul studiului a fost de a evalua eficacitatea purjării, a Purevac și a clorului în controlul biofilmului prezent în furtunurile unităților stomatologice ale Facultății de Stomatologie a Universității Autonome din Nuevo León.

Probele au fost prelevate aleatoriu din trei unități stomatologice ale Clinicii de Stomatologie Completă, trei unități stomatologice ale Clinicii de Stomatologie Operatorie (anul III), două unități stomatologice ale Clinicii de Exodontie și două unități stomatologice ale Clinicii de Parodontie (studiul de licență).

Apa a fost colectată în flacoane de 30 ml din două unități dentare, unul de la Clinica de Stomatologie Completă și celălalt de la Clinica de Stomatologie Operatorie, înainte și după purjarea timp de 3 minute în furtunurile corespunzătoare piesei de mână de mare viteză și seringii triple; s- au prelevat 200 p L de apă din fiecare probă și s-au plantat pe mediu de cultură cu agar triptic de soia.

Pentru a evalua eficacitatea Puerevac și a clorului, au fost tăiate segmente de 2,5 cm din partea inițială a furtunurilor corespunzătoare piesei de mână de mare viteză și seringii triple de la patru unități stomatologice, două de la Clinica de Stomatologie Completă și două de la Clinica de Stomatologie Operatorie; din partea inițială și terminală a aspiratorului de salivă și din partea terminală a scuipătoarei de la patru unități stomatologice, două de la Clinica Exodontia și două de la Clinica de Parodontologie (studiul universitar); pe lângă un segment din partea inițială și terminală a aspiratorului chirurgical de la două unități stomatologice ale Clinicii de Parodontologie.

Prin aceste furtunuri s-au trecut 20 mL de apă sterilă, din care s-au prelevat 200 pL pentru a fi inoculați în plăci Petri conținând agar triptic cu soia. Imediat după aceea, s-au trecut 20 mL de soluții dezinfectante , care au fost lăsate să acționeze peste noapte.

A doua zi, s-au trecut 20 ml de apă sterilă prin fiecare furtun, colectând 200 pL care au fost plantați pe mediu de cultură cu agar triptic de soia.

Toate aceste culturi au fost incubate la 37°C timp de 24 de ore, după care s-a efectuat numărarea macroscopică și microscopică a unităților formatoare de colonii - (UFC) și determinarea morfologică prin tehnica Gram.

Rezultatele au arătat că creșterea bacteriilor, chiar și după 3 minute de purjare continuă a furtunurilor, a depășit cu 128,75% limita stabilită de *Asociația Stomatologică Americană* (ADA) privind numărul de unități formatoare de colonii prezente în apa utilizată pentru proceduri stomatologice nechirurgicale .

În ceea ce privește soluțiile dezinfectante, s-a constatat că clorul a redus creșterea bacteriană cu 99,93%, comparativ cu soluția Purevac, care a eliminat 99,78%, o diferență nesemnificativă statistic , deoarece s-a înregistrat o diferență de doar 0,15% în favoarea clorului.

În concluzie, nu s-a observat nicio diferență semnificativă între eficacitatea clorului și a soluției Purevac în controlul biofilmului din tuburile unitului dentar. Cu toate acestea, este important de menționat că soluția Purevac dizolvă materia organică (de exemplu, salivă, sânge, os și alte materiale dentare) fără a deteriora tubul; proprietăți pe care clorul le lipsește, deoarece este și coroziv.

Prin urmare, în cadrul acestei evaluări, utilizarea zilnică a Purevac este recomandată insistent pentru îndepărtarea biofilmului de pe tubulatura de mare viteză, seringile triple, aspiratoarele de salivă, aspiratoarele chirurgicale și cuspitoarele.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

REFERINȚE

Acosta E: Sterilizarea piesei de mână. Dental Practice 2001;22 (2):7-11.

Acosta E: Sterilizarea instrumentelor dentare. Practică stomatologică; 1993;14(11):11-13.

Garduño G, María Patricia : Controlul infecțiilor în cabinetul stomatologic, prima ediție , Puebla, Pue., Mexic, 2004.

Kolstad RA.: Cât de bine sterilizează chemiclava piesele de mână? JADA 1998;129:985-991.

Focus lunar, o publicație oficială a Organizației pentru Siguranță și Proceduri de Asepsie OSAP, nr. 7, 2001.

Standardul oficial mexican NOM-013-SSA2-1995 Pentru prevenirea și controlul bolilor orale .

Stephen T Sonis, DMD, DMSc : Secretele stomatologiei, ediția a II-a, Mexic: McGraw-Hill Interamericana, 2000.

12

Gestionarea leziunilor cauzate de obiecte ascuțite

În cabinetul stomatologic există un risc ridicat de accidentare cu obiecte ascuțite, care sunt adesea contaminate cu sânge și salivă de la pacient. Situațiile care duc cel mai frecvent la aceste accidente sunt:

1. Dezorganizarea instrumentelor pe tavă.
2. Prin efectuarea puncției și retragerea acului în timpul procedurii anestezice.
3. Prin acoperirea acului cu capacul.
4. Căpșuni și diamante în mișcare.
5. Răni de la lama bisturiului.
6. Atingeți exploratorii cu vârfurile active.
7. Cu fir ortodontic.

Administrației pentru Sănătate și Securitate în Muncă (OSHA), un incident de expunere este contactul anticipat în mod rezonabil al ochilor, pielii sau membranelor mucoase sau contactul parenteral cu sânge sau alte fluide potențial infecțioase în timpul executării muncii. Mai general, un incident de expunere pune o persoană la risc de contact biomedical sau chimic sau de vătămare corporală la locul de muncă.

Cerințele stabilite de *Administrația pentru Sănătate și Securitate în Muncă (OSHA)* din SUA pentru pregătirea unui plan scris de control al expunerii necesită cel puțin următoarele trei elemente:

1. „Determinați expunerea", un punct care corespunde angajatorului și care identifică angajații care prezintă risc.

© Editorial El moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

2. Elaborați un plan de implementare și o analiză a metodelor specifice care pun în practică cerințele Standardului OSHA *privind agenții patogeni transmisi prin sânge* .
3. Elaborați o metodă de evaluare și documentare a incidentelor de expunere.

Odată ce incidentele au fost documentate, acest plan trebuie revizuit anual. De asemenea, trebuie revizuit și actualizat pentru a reflecta orice modificări ale cunoștințelor, practicilor sau personalului care ar putea afecta expunerea ocupațională.

La evaluarea unui caz de expunere, trebuie luați în considerare cel puțin următorii factori:

1. Locul în care s-a produs accidentul (spațiul fizic).
2. În ce circumstanțe a avut loc expoziția?
3. Controale inginerești și practici de muncă instituite la momentul expunerii.
4. Politicile în vigoare la momentul expunerii.
5. Tipul de expunere și gravitatea leziunilor.
6. Toate datele disponibile despre subiectul care a suferit expunerea.

Un incident de expunere ar trebui considerat un „ accident de muncă înregistrat ” și, conform reglementărilor OSHA, trebuie documentat. Proprietarul unui cabinet stomatologic cu 11 sau mai mulți angajați trebuie să înregistreze fiecare incident de expunere pe Formularele 101 *(Registrul suplimentar al accidentelor și bolilor profesionale) și* 200 (*Jurnalul și rezumatul accidentelor și bolilor profesionale*). Dacă există mai puțin de 11 angajați, angajatorul trebuie să întocmească un raport al incidentului, dar nu este obligat să utilizeze aceste formulare; cu toate acestea, aceste formulare definesc clar și precis informațiile necesare pentru raportarea incidentului. Prin urmare, este prudent să le utilizați, indiferent de numărul de angajați, pentru a vă asigura că toate informațiile necesare sunt înregistrate.

În conformitate cu *Legea privind securitatea și sănătatea în muncă* din 1970, jurisdicția OSHA se extinde numai la personal, nu și la studenți , cu excepția cazului în care aceștia sunt considerați angajați ai unei instituții. Cu toate acestea, atunci când studenții primesc salarii, aceștia devin angajați. Indiferent de statutul de angajare, multe aspecte ale *Standardului OSHA privind agenții patogeni transmisi prin sânge* sunt destinate prevenirii transmiterii bolilor și sunt considerate standarde de practică pentru toți profesioniștii din domeniul sănătății, care trebuie să respecte regulile și procedurile de siguranță descrise în standard.

Atunci când se efectuează o evaluare a riscurilor, care începe cu analiza activităților pe care un angajat le desfășoară întotdeauna, ocazional sau niciodată, dacă un loc de muncă implică contactul cu orice fluid potențial infecțios (sânge sau produse sanguine) sau dacă persoana respectivă este rugată să desfășoare cel puțin o anumită activitate care prezintă un risc de expunere, se consideră că există un risc.

, lucrătorul trebuie instruit pentru a reduce sau elimina posibila contaminare.

Recepționerul poate sprijini activitățile clinice numai dacă primește o instruire care reduce riscul unui incident de expunere, înțelege pericolele și primește vaccinul împotriva hepatitei B.

Controlul practicilor la locul de muncă depinde de comportament, atitudine și conștientizare, nu de tehnologie. Simplu spus, implică efectuarea muncii cu prudență și control. Atunci când o procedură este nesigură, uneori este necesară schimbarea modului în care se desfășoară o sarcină pentru a reduce probabilitatea unui incident de expunere . De exemplu, repunerea capacului unui ac, utilizarea sau neutilizarea unui dispozitiv constituie o practică la locul de muncă, la fel ca și acțiuni simple precum spălarea mâinilor și purtarea mănușilor.

PROTOCOL PENTRU CONTROLUL EXPUNERILOR ACCIDENTALE

1. Cel mai important lucru este să acordați primul ajutor pentru a controla sau opri sângerarea și apoi să curățați rana:
- Parenteral.
- Membrane mucoase.
- Piele cu o întrerupere a continuității.
- Scoateți sângele din rană și apoi curățați-o.
- Irigați zona expusă cu multă apă.
- Curățați zona cu un agent antimicrobian.

2. Anunțați angajatorul sau personalul desemnat astfel încât incidentul să poată fi consemnat în scris.

3. Determinați sursa, atunci când este posibil. Angajatorul sau personalul desemnat trebuie să discute incidentul cu pacientul sursă și să îi ofere un test de sânge pentru virusul imunodeficienței umane sau hepatita B, cu autorizație și consimțământ scrise prealabile.

4. Dacă pacientul sursă furnizează autorizație și consimțământ scris, pe lângă furnizarea informațiilor despre statutul său HIV , aceste informații trebuie comunicate lucrătorului expus. Angajații trebuie să fie conștienți de legile care protejează confidențialitatea dosarelor medicale și interzic divulgarea statutului HIV.

5. Contactați imediat profesionistul desemnat din domeniul sănătății pentru a efectua o evaluare medicală a incidentului, a oferi sfaturi cu privire la virusul imunodeficienței umane și a testa angajatul pentru virusul hepatitei B.

6. nu se dorește testarea inițială pentru HIV , recomandăm prelevarea unei probe de sânge și păstrarea acesteia într-un loc adecvat. Această probă de sânge poate fi testată pentru HIV în termen de 90 de zile.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

7. Se inițiază imediat sau cel târziu în decurs de 2 ore de la incident administrarea de zidovudină sau a unui alt agent împotriva virusului imunodeficienței umane, ca măsură chimioprofilactică.
8. Trebuie urmați pașii de notificare prevăzuți de OSHA, care includ utilizarea propriului Formular 101 al instituției (sau a echivalentului acestuia, dacă numărul de angajați este mai mic de 11).
9. Este necesar să se asigure că profesionistul din domeniul sănătății care tratează incidentul deține toate informațiile cerute de OSHA, inclusiv, dar fără a se limita la, următoarele:
   - Formular de notificare a vătămării corporale.
   - Descrierea activităților desfășurate de angajatul expus.
   - Date privind autorizarea, cu știrea pacientului sursă, pentru divulgarea informațiilor.
   - Copie a *Standardului* OSHA privind transmiterea prin sânge.
   - Informații despre vaccinurile pe care le-a primit angajatul expus.

10. Profesionistul din domeniul sănătății responsabil de caz trebuie să prezinte un raport angajatorului în termen de 15 zile de la evaluarea medicală. Acest raport va conține doar informații privind statusul vaccinal și dacă a fost administrat sau nu vaccinul împotriva hepatitei B. Toate informațiile suplimentare sunt confidențiale.
11. Asigurați o urmărire adecvată.

Controalele de siguranță la locul de muncă au cel mai mare impact asupra prevenirii transmiterii bolilor transmisibile prin sânge. Peste 90% dintre leziunile care duc la - răspândirea bolilor sunt legate de seringi și instrumente ascuțite. Leziunile pot fi, de asemenea, prevenite prin inginerie de siguranță, în special prin utilizarea unor dispozitive medicale mai fiabile. Siguranța oferită de aceste dispozitive depinde de utilizarea lor corectă. Recomandarea generală este de a rămâne vigilenți și de a respecta instrucțiunile privind echipamentul individual de protecție.

Dacă un dentist este accidentat și dorește să obțină informații despre istoricul medical al pacientului , în multe jurisdicții este necesară o autorizație scrisă din partea pacientului pentru a discuta cu medicul său de familie. A face astfel de întrebări fără autorizație ar încălca confidențialitatea medicală; cu toate acestea, este posibil să se discute situația cu persoana respectivă pentru a-i solicita consimțământul sau pentru a obține informații suplimentare despre starea sa de sănătate. Indiferent de răspuns, pacientul trebuie evaluat cât mai curând posibil de către un profesionist calificat din domeniul sănătății, dacă accidentarea o justifică .

Primul pas este să vă supuneți unui test voluntar și anonim și să primiți servicii de consiliere. Intervenția medicală imediată este crucială, având în vedere noile combinații de medicamente disponibile pentru

tratamentul HIV. De asemenea, este important să consultați ghidurile locale privind lucrătorii din domeniul sănătății infectați cu HIV sau hepatita B, asociația profesională locală sau un avocat.

Dintre cazurile de SIDA raportate către CDC, aproape 5% au fost în rândul - lucrătorilor din domeniul sănătății și un procent similar în rândul clasei muncitoare din Statele Unite. În decembrie 1996, 424 de profesioniști stomatologi au fost incluși în aceste cazuri, deși nu din motive legate de muncă.

În decembrie 1996, șapte profesioniști stomatologi, dintr-un total de 111, fuseseră raportați la CDC ca posibile cazuri de expunere ocupațională.

După ce am analizat acest material și am luat toate măsurile de precauție specifice profesiei stomatologice, trebuie ținut cont de faptul că medicii dentiști dezvoltă un nivel extraordinar de apărare imunologică datorită contactului pe care îl au cu pacienții și, de asemenea, că aceștia sunt purtători de boli și contaminări.

REFERINȚE

Bednarsh HS, Eklund KE: CDC actualizează ghidurile post-expunere. Access 1996;10:38-44.

Bell DM, Shapiro CN *și colab.:* Riscul de transmitere a hepatitei B și a virusului imunodeficienței umane la un pacient de la un chirurg infectat din cauza unei leziuni precutanate în timpul unei proceduri invazive: Estimări bazate pe un model. Infect Agents Dis 1996;1:263-269.

Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor, Raport de supraveghere HIV/SIDA, ediție de sfârșit de an până în decembrie 1996, Atlanta, Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor, 1997.

Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor, Practici recomandate de control al infecțiilor în stomatologie, MMWR, 1986;35:237-242.

Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor, Practici recomandate de control al infecțiilor în stomatologie. MMWR, 1993;42:(RR-8).

Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor, Actualizare, Recomandări provizorii ale Serviciului de Sănătate Publică pentru chimioprofilaxie după expunerea ocupațională la HIV, MMWR 1996;45 (22):468-472.

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Indice

NOTĂ: Los números de página en *cursivas* corespund cu figuri

Accident de munca inregistrabil, 134
Acțiune cariogenă, 13
Activitate
  cariogenic, 17
  dentar, 1
Limfadenopatie generalizată persistentă, 35
Adrenalină, 100
Aerosoli, 33
Aerosolizare, 33
Agenți
  antimicrobiene fizice, 46
  medicamente antituberculoase, 42
  Fluorurat, 16
AGP (limfadenopatie generalizată persistentă), 35
Apă
  sterilizat, 82
  microorganisme plutitoare în, 82 Alginat, 63
Mediu, protecție, 27
american
  Asociația Stomatologică (ADA), 81
  Institutul Național de Standardizare (ANSI), 96 *Fiole de Geobacillus stearothemophilus, 51*
Anomalii craniofaciale și dentare, 5
Istoric familial, 21 personale,
    non-patologic, 21
    patologic, 21
Anticorpi împotriva hepatitei A, 37
Antigenul de suprafață al hepatitei B, 38
Antimicrobiene, 64 Antiseptic, 45 Aparat cu raze X, 64 Sterilizator,
    Aspecte importante de analizat într-o lucrare, 125
    monitorizare biologică, 125
  stomatognatică, 1 ortodontică, 20 protetică, 20
Asepsie unitate dentară, 81
Asistent stomatologic, 59 de ani
Autoclavă
  Midmark M11, *49*
  Ritter M7 pentru cabinet stomatologic, *49*
Îngrijire personală a sănătății orale, 11 AZT (zidovudină), 36

© Editorial El modemo Fotocopiar sin autorización es un delito.

Bacilul care formează spori, 51 *Bacillus subtilis,* 51 Bacterii, 45
Bactericid, 44 Mască facială, 60
Lac fluorinat, 6
Bariere biologice, 58; echipament individual de protecție, 93; bariere fizice, 58; bariere chimice, 58
halat de unică folosință, *59,* 97 utilizare, 98
Biosecuritatea în cabinetul stomatologic, 57
Animalerie, 69
Saci pentru sortarea deșeurilor, *103*

C.

Lanțul infecției, 104
Calicivirus, 39
Cancer oral, 5
Candidoză, 2
orală, 35
Carcinom hepatocelular, 38
Careta, 94 de ani
Carii dentare, 5, 6, 12
Scrisoare de consimțământ informat , 6, 22
Plasarea casetei în autoclavă, *118* izolare, *110* dezinfectant, 115 ambalare pe teren, *117*
clătire pentru îndepărtarea detergentului enzimatic, *116*
ambalat, sigilat cu bandă de siguranță și numerotat pentru identificare, *118*
modul corect de deschidere și închidere, *111*
spălarea și uscarea, 115 furtun pentru uscarea, *116*

pentru chirurgie parodontală, *110*
Este introdus în ecografie, *114* CDC *(Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor),* 34
Celule microbiene, 46
Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor , 34
Ciclu complet de sterilizare, 52 Științe ale sănătății, 4
Ciroză, 38 de ani
Chirurg stomatolog, 9 ani
Clinică
de exodonție, 131
de stomatologie completă, 131
de stomatologie chirurgicală, 131
de parodontologie, 131
licență, 131
stomatologic, 57
Clor pentru uz casnic, 126 *Clostridium tetani* , 44, 56 Ape de gură, 16
Comunicare educațională, 7 Consimțământ informat, 10 Consultație
instituțional, 2
privat, 2
Cabinet stomatologic, 55, 133
bariere de protecție, 55
trebuie să le îndeplinească un mediu ideal , 55
Considerații privind clinica, 55 surse de infecție, 57 plan de întreținere a mediului, 56
Clinică stomatologică, 10 Contaminare, 33
Cruciadă, 18
din dosarele clinice, 91 de containere, 28
pentru deșeuri potențial infecțioase , *76*
pentru obiecte diez, *76, 77*
roșii, 75
verde sau negru, 75
Măști de față, *61* , 93
cu adaptor pentru nas, *95*
cu pliuri, *95*
strat dublu și triplu, *95*

Cultivare
Înainte de spălarea mâinilor. 48 h de incubație , *87*
După spălarea mâinilor cu săpun antibacterian. 48 de zile de incubație, *87*
Cultura sănătății, 5

Degradare, 28
Dental Pure DP365, 82
Dentist
uscarea mâinilor, 91 muncă, 44
Deşeuri
clasificarea, 67
contaminat, 67, 75
personalul desemnat pentru colectarea, 77
potențial infecțios, 67
obiecte ascuțite sau cu vârf, *77*
riscant, 67
semnalizarea traseului de colectare, 77
toxice, 67
Degerminare, 45
Dezinfecție, 43
Aspecte importante, 123
nivel înalt, 45
nivel scăzut, 45
nivel intermediar, 45
precauții, 123
Chimie, 82
verificarea funcționării unui dispozitiv cu ultrasunete, 123 Dezinfectanți, 44
pentru aparate protetice sau ortodontice, 64; pentru amprente, 64
substanțe chimice, 124
Dinte, 9
Dizabilitate, 8 ani

ŞI

Educație pentru sănătate, 7
Companie de servicii de gestionare a deșeurilor periculoase , 28

Boli)
orală, 1
controlul, 2 prevenirea, 12 prevenirea, 2
hepatică, 39 infecțioasă epidemică, 34
parodontală, 5, 14 agresivă, 35
care pot fi transmise în cabinetul stomatologic, 57
transmiterea, 33
mecanisme principale, 33
Ape de gură fluorurate, 16
Ambalat, 28
Agenția pentru Protecția Mediului (EPA), 126 Echilibru ecologic, 27
Echipament
sterilizare, 124
de ultrasunete, 123, 124
Profesional, 59 Ergonomie, 7 Sporicid, 45
Sterilizare, 7, 43
Aspecte importante, 123 ciclu complet de, 52 cu căldură umedă, 48 cu căldură uscată, 46 de casete, *50*
a piesei de mână de mare viteză, 127
de piese de mână, 127 doctrină a, 126
ambalarea instrumentelor pentru, 124 în autoclavă, 125
Motive ale eșecului, 125
rece, 126 indicatori pentru verificare, 51
precauții, 124
Temperaturi și timpi minime recomandate , 47
Verificarea funcționării unui aparat cu ultrasunete, 123 Sterilizare, 19
Stomatologie, 4.10
Stomatolog, 7, 10
Studii microbiologice, 64
Eugenol, 20 de ani

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Extracția dinților, 131
Fișă clinică, 7, 21

F

F (fluor), 7
FDA *(Administrația pentru Alimente și Medicamente),* 100
Filtru de apă pentru unit dentar, *82*
Crăpături, 9
Flavivirus, 38, 39
Fluorură, 7
în apă sărată, 15
Fluoroză dentară, 5, 7, 15
Fluorură, 7
sistemic, 7, 15
Subiect, 7, 15
Administrația pentru Alimente și Medicamente, 100
Formațiuni geologice stabile, 28
Gropi, 9
Sursa de microorganisme, 33
Fungicid, 45

G.

Dulapuri de depozitare tip casetă, *119*
Geluri fluorurate, 16
Generator de deșeuri periculoase, 28
Geobacillus stearothermophilus, 51 Germeni patogeni, 1
Germicid, 44
Gingivită ulcerativă necrozantă, 35
Glutaraldehidă, 64
Capac clinic, 93 de unică folosință, *60* utilizare, *94*
Nivel real de sterilizare de 10^6 spori , 53
Mănuși, 97 clasificare după utilizare, 98
cauciuc nitrilic, 98 latex de unică folosință, *62* de unică folosință, 97
cremă hidratantă pentru utilizare înainte și după, *92 de* grosimi de cauciuc sau nitril, 18

de unică folosință, 98
nesteril, 18
pentru intervenții chirurgicale, 98
pentru examinare nesterilă, 98
Pentru lucrări grele, 98

H

Igienă și obiceiuri alimentare, 12
antigen de suprafață al hepatitei B), 38
HBV (virusul hepatitei B), 2, 37, 102 HCV (virusul hepatitei C), 38, 102 HDV (virusul hepatitei D), 39 *Hebia brasiliensis,* 99
Hepadnavirus, 37
Hepatită
A, 37
B,37 acută, 38 cronică, 38 infecțioasă, 2
C, 38 de ani
Curs și complicații, 40
D, 39
E, 39 fulminant, 38
G, 39 infecție pe cale fecal-orală, 37
infecție pe cale fecal-orală, 37 prevenție, 40 semne, 40 tratament, 41 virală,
Date clinice și simptome, 40 faza de convalescență, 40 faza icterică, 40 faza prodromală, 40
Hepatomegalie, 40 Herpes, 2 orolabial, 35
HEV (virusul hepatitei E), 39 HGV (virusul hepatitei G), 39 Igienă orală, 1, 12
Hipersensibilitate, 99 la latex, 100
Hipoclorit de sodiu, 19, 64

Hipoplazie, 7 Histoplasmoză, 35
Istoric medical, 21
HIV (virusul imunodeficienței umane), 2, 34,102
Formular de descărcare voluntară, 7, 23
Cuptor cu căldură uscată, *47*

Yo

IMS (sistem de management al instrumentelor), 109
Incinerare, 28 Indicatori biologici, *51*
cu *Geobacillus stearothermophilus, 51*
Indicele mortalității bacteriene, 45 Infecție(i)
pentru HIV, 34 precauții, standard, 104 universale, 102
Imunizare activă, 37 Instrumente dentare, 19, 107
Pungă de ambalare de unică folosință din hârtie și plastic, *108*
neprotejat, sistem de spălare, *108* sisteme de sterilizare, 107 Interconsultație, 8

J

Săpun antibacterian, *87*
Săpunieră pentru detergent lichid, *90*
Jales, 28 de ani

Latex, 99
Spălarea mâinilor, 86
comun sau obișnuit, 86
cu apă și săpun antibacterian, 91
cu frecări antiseptice, 91
cu săpun antiseptic, 86 pentru frecarea mâinilor fără utilizarea apei, 86
chirurgical, 86

Legionella , 84, 129
Ochelari de protecție, *61* , 94
cu aripioare, *96*
utilizarea, *97*
Leziuni provocate de obiecte ascuțite, 133
Leucoplazie păroasă, 35 de ani
Legea generală a echilibrului ecologic, 27
Curățare orală profesională, 13
Limfadenopatie, 34
Levigat, 28

M.

Malocluzii, 5, 14
Manifest, 28
Mască chirurgicală, 33 Deșeuri periculoase, 27 Metodă
pentru igiena mâinilor, 91 Western blot, 35
mg/kg (miligrame pe kilogram), 9 mg/L (miligrame pe litru), 9 Micobacterii, 45
Microbi hematogeni, 104
Microflora orală, 48 salivară, 48
Microorganisme, 44, 45
MiniCEyE, 120 mm (milimetru), 9
Mycobacterium tuberculosis, 41

N

Pneumonie *cu Pneumocystis carimia ,* 34
Standard(e)
Oficial mexican, domeniu de aplicare, 5 NOM-013-SSA2-1994, 3 obiectiv, 5
tehnici ecologice, 29 Notificare epidemiologică, 24

SAU

Administrația pentru Securitate și Sănătate în Muncă , 133

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Odontogramă
planului de tratament, 63 urmăririi, 22
diagnostic, 63 inițial, 22
Stomatologie, 2 cuprinzătoare, 131 principii de ergonomie în, 21
Dentist, 107 aspecte personale ale, 85 părul, 85 pielea, 85 spălarea mâinilor, 86 mâinile, 86 dacă se rănește, 136
Organizația Mondială a Sănătății (OMS), 5
Dinte, 9
OSHA *(Administrația pentru Securitate și Sănătate în Muncă)* , 133

P.

Pacient
autorizație și consimțământ scris , 135
cu bariere de protecție, *103* edentați, 17
dentari, 2 protecție pentru, 102
Pandemie, 55; Participare socială, 8; Stagiar în servicii sociale, 8; Pastă de dinți cu fluor, 17; Biofilm, 129
Microbian, 81 Parodontologie, 131
Persoană cu dizabilități, 8 Personal
asistent, 8 cabinete de consultații, 2
Stomatologie, asepsie, 85 Piesă de mână de mare viteză, 127 Placă
bacteriană, 13 dentobacteriană, 129
radiografică, 63

Plan de întreținere a mediului, 56
Pneumocystis carimi, 34
Populație cu risc: 8 elevi, 8 copii heterosexuali, 36 copii homosexuali, 36 copii microbieni, 45
Porta Sanitas, *90* Potabilizare, 8 ppm (părți per milion), 9 Cabinet stomatologic
Considerații privind profesionistul, 58 de etape care trebuie îndeplinite , 62
reglementări, 1 persoană afectată de, 58
privat, 1
profesional, 33 public, 1 social, 1 echipa ei, 58 Tailings Baraj, 28
Furnizori de servicii medicale, 8 Prevenție, 8
Prim ajutor, 135 Proceduri stomatologice, 93
Procesul sănătate-boală, 1, 9 Profesie
stomatologică, 137
Profesional, 58 Proteză, 63
Protocol pentru controlul expunerilor accidentale, 135
Test cutanat la tuberculină, 41 Purevac, *82*

R

Reciclare, 28 Colectare, 28
Înregistrare epidemiologică, 24
Regulamentul Legii generale a echilibrului ecologic , 27
Deșeuri periculoase, 27 depozitare, 28
temeiuri juridice pe, 67

biologic-infecțioase, 9, 68, 69 depozitare, 73 identificare și ambalare, 72 manipulare, 71
tipuri de containere, 75 centru de colectare, 69 condiții de siguranță, 31 izolare,
controlat, 28
în formațiuni geologice stabile, 28 controlul manipulării, 29 al generării, 30 al manipulării, 31 eliminarea finală, 28 specificații de manipulare, 69 generarea, 28 generator de, 31 incompatibil, 29 manipulare, 70 non-anatomice, 72 periculoase-infecțioase, 69 plan de contingență , 31
Protecția mediului pentru, 69 obiecte ascuțite biologic periculoase, 19 sânge și, 70
sisteme de colectare, depozitare, transport, depozitare, reutilizare, tratare, 29
tratamentul, izolarea sau eliminarea , 29
Reutilizare, 29
Risc, 9
biologic social, 9
profesionist, 20
Îmbrăcăminte medicală, 96
RPBI (deșeuri periculoase biologic-infecțioase), 9
Rubeolă, 2 ani
Rută internă de colectare a deșeurilor contaminate, *78*

S.

Sănătate orală, 1
acțiuni de promovare, 11 atenție la nevoile, 10

școlarului, 12
gestionarea deșeurilor, 1
măsuri de bază de prevenire a riscurilor , 17
Traumatisme maxilo-faciale, 5 Tuberculoză, 2, 41
semne și simptome, 41 tratament, 42
Tuburi dentare, 82
măsuri de protecție, 1
promovarea, 9
Promovarea îngrijirii de sine, 11
reglementări pentru personal, 1
Salubritate, 45
Rujeolă, 2
Sarcomul Kaposi oral, 35
Etanșanți
de fisuri, 9
de gropi, 9
Semnalizare pentru ieșirile de materiale contaminate, *78*
Serviciu social, 8
sindromul imunodeficienței dobândite), 34
Sifilis, 2
Sindromul imunodeficienței dobândite , 34
Sistem
manipularea instrumentelor, 109
115 pentru cabinet stomatologic
supravegherea epidemiologică a - patologiilor orale, 24
Purevac, Sultan, *83 de ani*
Spaulding, 45 de ani
Stafilococul auriu, 48, 85
Streptococcus pyogenes, 48

T.

Tehnica de sterilizare a piesei de mână de mare viteză, 128
Tehnicieni
dentar, 2
în stomatologie, 9
Țesuturi orale, 5
Martori biologici, 9, 51
Șervețele antibacteriene, *88*
Lucrători din domeniul sănătății, 8
cu expunere constantă la latex, 101
cu hipersensibilitate la latex, 100
Tratament, 29

sau

Ecografie de cinci galoane, *112* unități dentar,
asepsia, 81 contaminarea, 84

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

contaminarea apei, 81
medic rural, 70 de ani
Urticarie, 100

V.

Vaccinarea, 37
Supapă anti-retracție, 83
Varicelă, 2
Virucid, 44
Virus
asociat cu limfadenopatie, 34
imunodeficiență umană, 34 diagnosticul infecției, 35 epidemiologie, 35 infecție prin contact sexual, 36 infecție parenterală, 36
manifestări clinice, 34, 35
manifestări orale, 35 profilaxie, 36
proprietăți fizico-chimice, 34 risc pentru lucrătorii din domeniul sănătății, 36
tratament, 36
din cauza hepatitei,
B, 37
C, 38 de ani
D, 39
E, 39
G, 39
limfotrop T uman, 34

X

Xerostomie, 17, 35

Povidonă-iodură, 64

Încălțăminte clinică, 102
Zidovudină (AZT), 36
Zymex, *113*

© *Editorial El moderno* Fotocopierea fără autorizație este o infracțiune.

PRACTICA NR. 1

Numele elevului/studentului:_____ Data: _____

Sunt necesare următoarele materiale:

- Capac.
- Ochelari.
- Mască.
- Halat de unică folosință.
- Mănuși.

Rețineți pașii corecți pentru îmbrăcarea adecvată înainte de a acorda atenție unui pacient, cum se scot mănușile și eliminarea finală a materialului:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

Firma del Alumno Semnătura profesorului

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

NOTE

Yo
Yo
Yo
Yo

Yo
Yo
Yo
Yo

PRACTICA NR. 2

Numele elevului/studentului: _____ Data: _____

DESCRIEȚI PROCESUL COMPLET AL CASETEI ÎN ECOGRAFIE

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

11. _____

eu 12. _____

Yo
Yo
Yo
Yo
Yo
Yo
Yo

[Semnătura elevului Semnătura profesorului]

Yo
Yo
Yo
Yo
Yo

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

Yo
Yo
Yo

NOTE

PRACTICA NR. 3

Numele elevului/studentului:_____ Data: _____

ÎNREGISTRAȚI FIECARE PAȘ AL PROCESULUI DE STERILIZARE DIN MOMENTUL ÎNREGISTRARII ÎN CEYE

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____

_____ _____

Firma del Alumno Semnătura profesorului

NOTE

© *Editorial El manual moderno* Fotocopiar sin autorización es un delito.

PRACTICA NR. 4

Numele elevului/studentului: _____ Data: _____

RAPORTAȚI TEHNICA DE CULTIVARE MANUALĂ A AGAR-AGAR

1. _____

2. _____

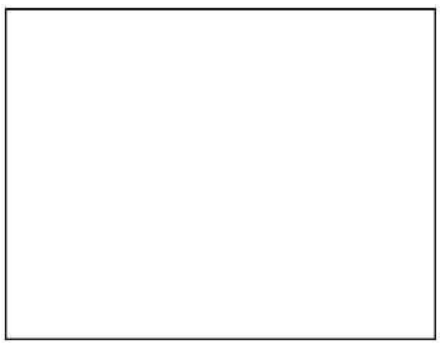
3. _____

4. _____

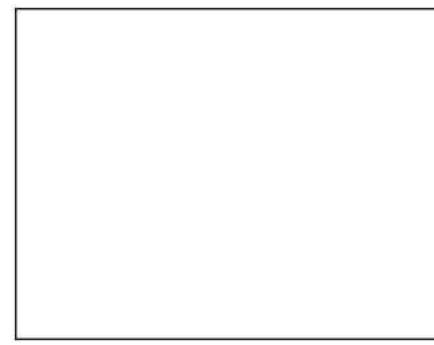
5. _____

6. _____

OBȚINEREA REZULTATELOR DESENATE



Cu mâinile nespălate



După spălarea cu săpun antibacterian

_____
Semnătura elevului/studentului

_____
Semnătura profesorului

NOTE

PRACTICA NR. 5

Numele elevului/studentului:_____ Data: _____

DESCRIEȚI TEHNICA DE DEZVOLTARE ȘI PRELUARE A PLACII DENTOBACTERIAN

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

8. _____

9. _____

10. _____

Nu uitați să dezinfectați, sterilizați și depozitați caseta.

Firma del Alumno

Semnătura profesorului

© Editorial El manual moderno Fotocopiar sin autorización es un delito.

NOTE

NOTE

NOTE

Această lucrare a fost publicată de
Editorial El Manual Moderno, SA de CV, iar lucrările la această
primă retipărire a primei ediții
au fost finalizate pe
6 februarie 2008
la atelierele
Programas Educativos, SA de CV,
Calz. Chabacano Nr. 65, Local A,
Col. Asturias, 06850
Companie certificată de
Institutul Mexican de Standardizare și Certificare, AC,
conform Standardului ISO-9002:1994/NMX-CC-04:1995,
cu numărul de înregistrare RSC-048,
și conform Standardului ISO-14001:1996/SAA-1998,
cu numărul de înregistrare RSAA-003,
Mexico City

Prima retipărire, 2008